



تحليل الوضع الراهن لتنمية الطفولة المبكرة في سورية



تحليل الوضع

الراهن لتنمية

الطفولة المبكرة

في سورية

تحليل الوضع الراهن لتنمية الطفولة المبكرة في سورية

دراسة تحليلية

٢٠٠٨

الإشراف :

م. سيرا أستور	رئيس الهيئة السوريّة لشؤون الأسرة
هديل الأسمر	عضو مجلس إدارة الهيئة السوريّة لشؤون الأسرة
وائل زكّار	مدير السياسات و الاستراتيجيّات – الهيئة السوريّة لشؤون الأسرة
مارك لوسيه	نائب مدير منظمة الأمم المتحدة للطفولة – اليونسف

رئيس الفريق ومحرّر التقرير الرئيسي :

أ. د. أنطون رحمة	جامعة دمشق
------------------	------------

فريق إعداد التقرير :

أ.د. أنطون رحمة	جامعة دمشق
أ.د. مطاع بركات	جامعة دمشق
د. هند السيد	وزارة الصحة
د. سامر عروس	وزارة الصحة

التنسيق :

لينا رمّاح	مسؤولة برنامج تنمية الطفولة المبكرة – منظمة الأمم المتحدة للطفولة – اليونسف
دارين علي أحمد	الهيئة السورية لشؤون الأسرة

تصدير

يسر الهيئة السورية لشؤون الأسرة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسف) أن تقدم لصانعي القرار والقائمين على سياسات الطفولة وبرامجها في وزارات الدولة وفي القطاع الخاص والمجتمع الأهلي والمنظمات المعنية، إضافة إلى مقدمي الرعاية الأولية من مربين ومعلمين وأهل، هذه الدراسة التحليلية لأوضاع رعاية وتنمية الأطفال الصغار في سورية في مجالات التربية والصحة والتغذية والحماية. إضافة إلى ما يتداخل مع هذه المجالات من الخدمات الإعلامية والتثقيفية وسواها إسهاماً منها في تحديد خصائص الواقع الراهن، وبيان الايجابيات والثغرات والاحتياجات اللازمة للاستمرار في التنمية والتطوير، الأمر الذي قد يساعد المعنيين بالطفولة المبكرة وأصحاب القرار على الاستمرار بالتخطيط ووضع البرامج التي تعزز رعاية الطفولة المبكرة وتميها، وتفي بحقوق وحاجات أطفال اليوم ورجال المستقبل وسيداته.

تشكر الهيئة السورية لشؤون الأسرة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسف) جميع الذين ساهموا في هذا العمل المهم المفيد وأوصلوه إلى هذا المستوى من التعمق والدقة في التحليل واستنباط خصائص الواقع بما في ذلك من إيجابيات وتحديات وثغرات وحاجاته وتقديم المقترحات التي تلزم لمزيد من الوفاء بحقوق الأطفال.

سيرا أستور

شهرزاد بوعليا

رئيس الهيئة السورية لشؤون الأسرة

مدير مكتب اليونسف بدمشق



مُلخص الدراسة

١ - مقدمة

اشتملت الدراسة على خمسة فصول: حدد الأول منها موضوع الدراسة وبين خلفيتها وأهدافها ومجالاتها ومنهجها، وحلّت في الفصول الأربعة التالية أوضاع تنمية الطفل المبكر ورعايته في مجالات التربية والصحة والتغذية والحماية، فوصفت الواقع في كل مجال وحلّته واستخلصت إيجابياته وثغراته واحتياجات تطويره ووضعت المقترحات المناسبة لذلك.

٢ - الفصل الأول: موضوع الدراسة وخلفيتها وأهدافها ومجالاتها ومنهجها.

٢,١ - موضوع الدراسة:

موضوع الدراسة تحليل الأوضاع الراهنة في سورية لرعاية وتنمية الطفولة المبكرة واستخلاص خصائصها وإيجابياتها وثغراتها واحتياجاتها ومقترحات تطويرها. يشتمل هذا الموضوع على مجالات التربية والصحة و التغذية والحماية، فضلاً عن تحديد مفاهيم النمو والتنمية والرعاية. وقد عرّفت الدراسة هذه المفاهيم على الوجه الآتي:

- الطفولة المبكرة هي المدة من عمر الطفل التي تمتد من الحمل به إلى السنة الثامنة من عمره.
- نمو الطفل هو تطوره باتجاه ازدياد قدراته الجسدية والنفسية وصولاً إلى النضج.
- تنمية الطفل هي العمليات والخدمات التي تقدم إلى الطفل قصد مساعدته على النمو الشامل المتوازن المتكامل وتوجيه نموه نحو الأفضل.
- رعاية الطفل هي العناية بالطفل ونموه وتقديم المساعدات التي تلزم لحمايته وتمكينه من النمو السليم.
- تربية الطفل هي عمليات توجيهه وتعليمه وتعلمه المعارف والمهارات والاتجاهات وسواها من الأساسيات التي تناسب خصائصه وقدرته على التعلم في كل مرحلة من عمره والتي تسهم في نموه وتمكينه من الحياة السليمة وإعداده للحياة.
- التنمية الصحية هي العمليات والخدمات الصحية والطبية التي تلبي احتياجات الطفل الصحية وتساعده على النمو الجسدي والنفسي السليمين.
- تغذية الطفل هي توفير الغذاء المناسب له، وتغذيته وفق أسس التغذية السليمة التي تحقق للطفل الكفاية الغذائية والنمو السليم.
- حماية الطفل هي منع الأذى عنه وتمكينه من العيش في بيئات مريحة آمنة ومن الحصول على حقوقه وحاجاته، ومن النمو الشامل المتكامل المتوازن.

٢,٢ - أهداف الدراسة:

- الأهداف المباشرة هي: استجلاء خصائص أوضاع تنمية الطفولة المبكرة في سورية في الواقع الراهن وفي الخطط والتوجهات المستقبلية، واكتشاف إيجابياتها وفجواتها واحتياجاتها ووضع المقترحات لتطويرها.
- والأهداف غير المباشرة هي: اطلاع المسؤولين عن الطفولة المبكرة وأصحاب القرار في شؤونها والعاملين في ميادين تربيتها وصحتها وتغذيتها وحمايتها على نتائج الدراسة ومقترحاتها من أجل دعم عمليات تنمية الطفولة المبكرة بالبحوث والبرامج والموارد البشرية والمالية.

٢,٣ - خلفية الدراسة ودواعيها:

الاهتمام العالمي بالطفولة المبكرة، ورعايتها وتنميتها وحمايتها، وتوقيع اتفاقية حقوق الطفل، وإقامة الأنشطة والبرامج في هذه المجالات، وإجراء الدراسات المسحية والوصفية والتحليلية والتقويمية عن أوضاع الأطفال ورعايتهم وتنميتهم. شاركت سورية في العديد من هذه الأنشطة، وازداد اهتمامها بالطفولة ولا سيما بالطفولة المبكرة، إدراكاً منها لأهميتها وأهمية رعايتها وتنميتها، فأقامت لوحدها أو بالتعاون مع اليونسف أو منظمات عربية ودولية أخرى عدة برامج وفعاليات في مجالها وأجرت عدة دراسات مسحية وتحليلية بشأن أوضاع الطفولة في سورية. و قد لاحظ المعنيون بالطفولة في سورية أن الدراسات التي أجريت تناولت موضوعات الطفولة بشكل عام وأن الطفولة المبكرة لم تحظ بدراسة خاصة معمقة، وأن العناية بهذه الطفولة ووضع البرامج المناسبة لتنميتها يتطلب إجراء دراسة معمقة خاصة تستقصي أوضاع تنميتها ورعايتها وتحليلها وتكشف خصائصها واحتياجاتها وتضع المقترحات لتلبيتها وتعزيز تنميتها.

٢,٤ - منهج الدراسة وإجراءاتها:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي التقويمي، واشتملت على الإجراءات الآتية:

- تحديد موضوع الدراسة وأهدافها.
- تحليل موضوع الدراسة إلى مجالات التربية والصحة والتغذية والحماية والثقافة والإعلام، ثم تحليل كل مجال إلى الجوانب التي يشتمل عليها، وتحديد البيئات والمؤسسات التي تحصل فعالياته فيها.
- وضع معايير التحليل والتقويم استناداً إلى مرجعياتها الدولية والسورية المعتمدة، كاتفاقية حقوق الطفل، وعالم جدير بالأطفال، وأهداف الألفية، ومعايير الجودة والكفاية.
- ترتيب البحث في كل مجال بحيث يبدأ بوصف واقعه وتحليله وتقويمه ثم يعرض التوجهات المستقبلية الموضوعية بشأنه، ثم يستخلص الاستنتاجات ويقدم المقترحات.
- جمع المعلومات من المصادر والمراجع ومن المقابلات الشخصية ثم الاستناد إليها في الدراسة.
- تنظيم تقرير الدراسة في خمسة فصول.

٣ - الفصل الثاني: تربية الطفل في طفولته المبكرة

٣,١ - مقدمة

تربية الطفل المبكر هي رعاية نموه وتعليمه الأساسيات من المعارف والمهارات والسلوكيات والقيم والمعتقدات وسواها من عناصر الثقافة الإنسانية التي تناسب خصائصه الجسدية والنفسية وتلبي احتياجاته الحياتية و النمائية وتنمي شخصيته تنمية متوازنة متكاملة شاملة وتمكنه أن يعيش طفولة سعيدة وأن يتهيأ للحياة التي سيعيشها في شبابه وكهولته.

تحصل تربية الطفل المبكر في المنزل ودار الحضانة والروضة والمدرسة والمجتمع، ويساهم فيها أفراد الأسرة والمعلمون والأتراب ووسائل الإعلام وجهات أخرى، وتكون مقصودة أو عفوية، وهذه التربية تؤثر تأثيراً كبيراً في تكوين شخصية الطفل المبكر.

رُتّب محتوى الفصل بحسب عمر الطفل والبيئة التي يتربى فيها، فعالج على الترتيب: التربية الأسرية، تربية الحضانة، تربية الروضة، تربية مدرسة التعليم الأساسي.

٤ - الفصل الثالث: الرعاية والتنمية الصحيتان

٣,٣ - التربية في دور الحضانة

٣,٤ - الترسية في رياض الأطفال

٤,٢ - تحليل الأوضاع الراهنة لوفيات ومراضة وصحة الأطفال المبكرين وأمهاتهم.

٤,٢,١ - تترك صحة الأم أثرها على تطور الجنين وصحة الطفل كما أن الأوضاع التي تحصل فيها الولادات تؤثر على سلامة المولود ووالدته. حققت سورية خلال العقدين الأخيرين تقدماً جيداً في تحسين أوضاع الولادات وفي تخفيض نسب وفيات الأمهات ، فقد أظهرت المسوح السكانية تراجع نسبة وفيات الأمهات السوريات من ١٠٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية عام ١٩٩٣ إلى ٥٨ عام ٢٠٠٤، وعليه يبدو أن هدف الألفية للتنمية للعام ٢٠١٥ الذي يتطلع الى تخفيض وفيات الأمهات إلى ٣٢ وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية قابل للتحقيق. كما ارتفعت نسبة الولادات التي أشرف عليها كادر مدرب من ٧٦,٨٪ عام ١٩٩٣ إلى ٩٣٪ عام ٢٠٠٦ . وبلغت تغطية الرعاية أثناء الحمل حسب تقرير المشروع العربي لصحة الأسرة ٢٠٠١ نحو ٧٠,٩٪، ومن بين هؤلاء تم تقديم الرعاية من قبل أطباء القطاع الخاص في ٧٩,٥٪ من الحالات ومن قبل مراكز القطاع العام الصحية في ٦,٦٪ فقط. كذلك انخفضت نسبة الولادات المنزلية في السنوات الخمس الأخيرة من ٤٩,٩٪ عام ٢٠٠٠ إلى ٢٩,٦٪ عام ٢٠٠٦ أما بعد الولادة فإن ٧٧٪ من الوالدات لم يتلقين أية رعاية، كما أن ٦٠,٩٪ من اللواتي تلقين العناية بعد الولادة راجعن الطبيب الخاص، بينما لجأت البقية إلى المشايخ الحكومية والخاصة .

٤,٢,٢ - يعد انخفاض وفيات الأطفال أحد أهم مؤشرات التقدم في تعزيز حقوق الطفل في الحياة والنمو، ويشكل خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين هدفاً من أهداف الألفية الإنمائية التي تبناها قادة العالم في عام ٢٠٠٠. وقد حققت سورية تقدماً ملحوظاً في هذا المضمار وذلك نتيجة لتحسن الوصول إلى الخدمات الصحية ونتيجة للبرامج المتنوعة التي ركزت على صحة الأطفال وخاصة برنامج التلقيح الوطني، فقد انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٤١,٧٠ لكل ألف من المواليد الأحياء في عام ١٩٩٣ إلى ٢٢ لكل ألف من المواليد الأحياء في عام ٢٠٠٦. كما انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من ٣٤,٦ لكل ألف ولادة حية في عام ١٩٩٣ إلى ١٨ لكل ألف ولادة حية في عام ٢٠٠٦ .

٤,٢,٣ - الأمراض الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المبكرين هي الإسهال وذات الرئة والانتانات التنفسية والسكري والثلاسيميا. وقد بين المسح العنقودي عام ٢٠٠٦ أن نسب الإصابات بهذه الأمراض بلغت في الأسبوعين السابقين للمسح المذكور: الإسهال ٨,١٪، رشح أو سعال ٢٠,٦٪، التهاب رئوي ٥,٤٪، وأن حوالي ٥٠٪ من المصابين يتلقون العلاج على يد طبيب مقابل ٥٠٪ يتلقون علاجاً على يد الأسرة. وقد تراجعت نسب الإصابة بهذه الأمراض نتيجة تقدم الخدمات الصحية، وينتظر أن يحقق تنفيذ برنامج الرعاية الصحية التكاملة للطفل IMCI وسواه من البرامج النافذة تقدماً أفضل.

٤,٢,٤ - يتعرض الأطفال للحوادث والأذيات التي تسبب الوفاة أو الإعاقة. ففي عام ٢٠٠٦ قتلت حوادث الطرق ٧٣٧ طفلاً دون سن ١٨ وسببت ٣٩٦٥ أذية ، وبلغت نسبة الحوادث ١٠,٤٪ عام ٢٠٠١، وقع نصفها في المنازل. وقد أحدثت وزارة الصحة برنامجاً لتوعية الأسرة على وقاية أطفالها من الحوادث التي تسبب الوفاة أو الأذى

٤,٣ - العوامل المؤثرة في الحالة الصحية للأطفال المبكرين

عديدة منها الأوضاع المعرفية والصحية للأمهات وأوضاع رعاية الأطفال وتغذيتهم ووقايتهم من الأمراض ومعالجتهم وحمايتهم من الأذية. ويزداد تأثير هذه العوامل على صحة الأطفال نتيجة ضعفهم وحساسيتهم للمرض وسرعة نموهم وصعوبة فهم حالتهم واحتياجاتهم وعجزهم عن حماية أنفسهم.

٤,٤ - تحليل الأوضاع الراهنة لبرامج رعاية صحة الأطفال المبكرين وتنميتها

بين وجود عدة برامج وقائية وعلاجية وتعزيزية ، لكل منها إيجابياتها وإنجازاته وتحدياته. فهناك برنامج التلقيح الوطني الذي يعطي الطفل احد عشر لقاحاً تؤمن الوقاية من التدرن، الشلل، الدفتيريا ، السعال الديكي،

الكزاز، الحصبة ، الحصبة الألمانية ، الكاف، التهاب الكبد الوبائي، التهاب السحايا بالمستديمة النزلية، التهاب السحايا بالسحائيات. وقد أضحت التغطية بهذه اللقاحات تتجاوز نسبة ٩٠٪ من الأطفال ومن أسباب شمولها اهتمام وزارة الصحة ووعي الأسرة. كما أن حياة البداوة وتقاعس الأسر وجهل بعضها بأهمية هذه اللقاحات سبب رئيس في حرمان بعض الأطفال منها.

وهناك برنامج الرعاية الصحية المتكاملة للطفل IMCI وهو إستراتيجية متكاملة لرعاية صحة الطفل تشتمل على عناصر تعزيزية ووقائية وعلاجية وتشرك الأسرة والمجتمع والأطباء والمراكز الصحية في تقديم هذه الخدمات. بدأ تنفيذ البرنامج في سورية عام ٢٠٠٣ في ثلاث مناطق صحية وأصبح في العام الحالي ٢٠٠٨ ينفذ في ١٥ منطقة صحية تخدم ١٥٪ من الأطفال دون الخمس سنوات، وتستخدم تقنيات متطورة وأطباء مدربين ودورات تدريب وتوعية، ويتابع البرنامج تقدمه باتجاه تحسين الخدمات والتغلب على العوائق.

وهناك برنامج الطفل السليم الذي يعنى بمتابعة ورعاية الحالة الصحية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات وذلك بإجراء الفحوص الدورية في المراكز الصحية وتقديم الوقاية والمعالجة والعناية التي تلزم .

وهناك برامج الصحة المدرسية التي تقدمها وزارة التربية وهي سبعة برامج تعنى بتلقيح أطفال المدارس وإجراء الفحوص الطبية الدورية والتثقيف الصحي ومراقبة البيئة المدرسية والرعاية الصحية أثناء الامتحانات والمعسكرات وكشف الإعاقات والعناية بالمصابين بها وتعزيز صحة الأطفال

يضاف إلى هذه البرامج خدمات صحية أخرى. وهذه البرامج والخدمات ساعدت على تحسين صحة الأطفال وخفض إصابتهم بالأمراض إلا أنها لا تزال بحاجة إلى تحسين نوعي وتغطية أفضل للمناطق المختلفة وتخصيص موارد مالية وتقنية وبشرية أكثر.

٤,٥ - مقدمو خدمات الرعاية والتنمية الصحيين للطفولة المبكرة هم:

الأسرة: من مهماتها رعاية صحة الطفل بتوفير بيئة منزلية صحية وخدمات صحية وقائية وعلاجية و تعزيزية، وتختلف الأسر في مستوى أدائها لهذه المهمات تبعاً لأحوالها الثقافية والاقتصادية. والأسرة بحاجة إلى تطوير ثقافتها الصحية. الجمعيات الأهلية: وهي تقدم خدمات صحية محدودة الأمر الذي يؤثر على الحاجة إلى تفعيل أدوارها. القطاع الخاص: وهو يسهم بنسبة كبيرة في تقديم الخدمات الطبية من خلال مستشفياته ومراكزه الطبية وعياداته وأطبائه ، وخدماته مأجورة ومكلفة ، وتقبل على معالجة أطفالها فيه الأسر الميسورة بشكل خاص لاعتقادها أن خدماته أجود من خدمات القطاع العام.

الدولة: وبخاصة وزارة الصحة وهي تتحمل معظم أعباء العناية الصحية بالأطفال. فهي تنشئ المراكز الصحية وتجهزها وتوفر لها الأطباء وتضع برامج الخدمات الصحية وتنفذها وتقدم خدماتها مجاناً. وتواجهها في ذلك تحديات مالية وتقنية تحد من فاعليتها وتغطيتها جميع المناطق وشمولها جميع الأطفال.

المنظمات الدولية: وهي تقدم الدعم الفني والمالي للجهات الوطنية التي تقدم الخدمات الصحية وللبرامج التي تنفذ في الإطار الصحي. من هذه الهيئات: منظمة الصحة العالمية واليونيسف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والاتحاد الأوروبي.

٥,٣ - كذلك حلت برامج مكافحة عوز المغذيات الدقيقة وهي برنامج مكافحة فقر الدم بعوز الحديد، وبرنامج مكافحة نقص الفيتامين A، وبرنامج مكافحة عوز اليود وتبين أنها جميعاً تسعى إلى تعديل أغذية الأطفال من أجل تلافي نقص هذه المواد لديهم، وقد بينت الدراسات أن العوز لهذه المغذيات منتشر بنسب متفاوتة لدى الأطفال، فهو بالحديد يبلغ ٤, ٢٧٪ لدى الأطفال دون سن الخمس سنوات، وبالفيتامين A يبلغ ٧, ٨٪ وباليود المتوسط يبلغ ٤٩٪. وتسعى البرامج المذكورة لخفض هذه النسب بالوسائل الوقائية والعلاجية المناسبة، اقترح الاستمرار بهذه البرنامج وتدعيمها وتطويرها وإجراء الدراسات في مجالها وتوفير الأموال لذلك.

٥,٤ - إضافة إلى الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة والمنظمات الدولية المعنية تبين أن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل تتدخل في تغذية أطفال دور الحضانة الحكومية التي تأوي أطفال الموظفات، فتشترط للترخيص بإقامتها أن تتولى الممرضات العناية بتغذية الأطفال وأن تقدم الجهة التي تتولى إدارة الدار تقديم الغذاء للأطفال فضلاً عن الإرضاع الطبيعي. كذلك تبين أن وزارة التربية تعنى بتغذية أطفال المدارس فتضع شروطاً صحية للغذاء الذي يباع في المقاصف المدرسية أو لدى الباعة الجوالين في محيط المدرسة، كما تزود الطلبة بالمعلومات الأساسية عن التغذية الصحيحة.

٥,٦ - لتقدير مستوى تغذية الأطفال استخدمت مؤشرات طول الطفل بالنسبة لعمره، ووزنه بالنسبة لطوله، ووزنه بالنسبة لعمره، ووزنه عند الولادة، واستعين بنتائج الدراسات والمسوح الإحصائية التي أحصت هذه المؤشرات، كمسح صحة الأم والطفل ١٩٩٤، ومسح صحة الأسرة ٢٠٠١، والمسح العنقودي متعدد المؤشرات ٢٠٠٤ و ٢٠٠٦، وتبين أن تغذية الأطفال المبكرين ومؤشراتهما قد تحسنت خلال السنوات ١٩٩٤-٢٠٠٤ ثم تراجعت قليلاً، يظهر ذلك في نقص وزن الأطفال بنسبة ٧, ٩٪ وفي نحولهم بنسبة ٦, ٨٪ وهي نسب مقبولة، كما يظهر في قصر قامتهم بنسبة ٤, ٢٢٪ وهي نسبة مرتفعة، وأن سوء التغذية الشديد ينتشر بنسب لا تتجاوز ٣, ٢٪ في نقص الوزن والنحول و ١, ١٠٪ قصر القامة، وأن نسبة الأطفال الذين يولدون ناقصي الوزن تبلغ ٩, ٦٪. وهي نسب غير مرتفعة لكنها تؤثر على الحاجة إلى مزيد من العناية بتغذية الأطفال وتحسينها، وهذا ما تسعى إليه وزارة الصحة.

٥,٧ - وضعت بشأن تغذية الأطفال المبكرين عدة مقترحات منها الاستمرار في تنفيذ برامج تغذية الأطفال التي تتولاها وزارات الصحة والتربية والشؤون الاجتماعية والعمل واليونيسف وسواها، وإضافة برامج أخرى وإجراء المزيد من الدراسات والاستفادة من نتائجها في تحسين وتطوير تغذية الأطفال والأمهات الحوامل والمرضعات.

٤,٦- التوجهات المستقبلية للرعاية الصحية

تمثل في الخطة الوطنية العاشرة (٢٠٠٦-٢٠١٠) بالنص على الاستمرار في توفير الرعاية الصحية للأطفال وتطويرها عن طريق تقديم خدمات متكاملة تشمل الصحة والتغذية والتعليم والتنمية الاجتماعية والاقتصادية والتعاون بين الجهات الحكومية والمجتمع الأهلي والتركيز على الأطفال المحرومين

٤,٧- الاستنتاجات المستخلصة من تحليل الأوضاع الصحية الراهنة

ومن التوجهات المستقبلية بينت أن سورية حققت تقدماً كبيراً في تحسين الأوضاع الصحية للأطفال المبكرين وللخدمات الصحية التي تقدم لهم. وظهر ذلك في انخفاض معدلات وفيات الأمهات والأطفال ومعدلات إصابتهم بالأمراض، وفي تلقيحهم بمختلف اللقاحات التي تحصنهم ضد الأمراض. وبين التحليل أيضاً أن تقديم هذه الخدمات يواجه تحديات محدودة الموارد المالية المخصصة وارتفاع تكلفة الخدمات الصحية وضرورة المحافظة على مجانيته وانخفاض أجور الأطباء وضآلة مشاركة المجتمع الأهلي وصعوبة الوصول إلى مستوى عال في جودة الخدمات وتوفيرها لجميع الأطفال وتطوير الثقافة الصحية لأسرهم .

٤,٨- قدمت الدراسة ١٦ مقترحاً ختامياً إضافة إلى المقترحات التي جاءت في منها.

من هذه المقترحات تلقيح جميع الأطفال والقضاء على الأمراض التي تصيبهم وتجويد الخدمات الصحية وتوسيع تغطيتها للأطفال والمناطق، تنمية الشعور بالمسؤولية لدى العاملين في الحقل الصحي، التثقيف الصحي للأمهات وتفعيل مشاركة المجتمع المحلي وأجراء المزيد من الدراسات والمسوح وتوفير تمويل أفضل.

٥ - الفصل الرابع: تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية

٥,١ - عرض الفصل الأسس العلمية لتغذية الطفل المبكر فبين أهمية وفوائد الرضاعة من الأم في السنة الأولى، وأنواع الأغذية التكميلية في السنتين الثانية والثالثة وضرورة احتوائها على البروتين والكالسيوم والسكريات والحديد و الفوسفور و المغنيزيوم والزنك بكميات تناسب عمر الطفل وحاجاته وبقية من عوز الحديد، وحاجة الطفل إلى زيادة كمية غذائه في السنتين الرابعة والخامسة وإلى اعتماده على نفسه في تناول طعامه، وإلى تناول إفطاره في المنزل قبل ذهابه إلى الروضة وأشار الفصل إلى الحريرات والأطعمة التي يحتاجها الطفل في السنوات من الرابعة إلى الثامنة وإلى الأساليب المناسبة لتغذيته في البيت والمدرسة.

٥,٢ - استناداً إلى الأسس العلمية لتغذية الطفل المبكر حُلَّت أوضاع تغذيته في سورية والبرامج التي تعنى بها وتوجهها. فشرح برنامج الإرضاع الوالدي الذي تشرف على تطبيقه دائرة التغذية في وزارة الصحة السورية، والذي يشتمل على ثلاثة أنواع من الفعاليات: نشر الوعي الصحي بشأن تغذية الأطفال، وتطبيق مبادرة المشاي في صديقة الأطفال، وتطبيق المدونة السورية لبدائل حليب الأم، ثم حلل الواقع الحالي للإرضاع والتغذية التكميلية وتنفيذ برنامج الإرضاع الوالدي، وبين أن نسبة الإرضاع من الثدي فقط في السنتين الأوليين من عمر الطفل تختلف من شهر إلى آخر وأنها في العام ٢٠٠٦ كانت في الشهر الثلاثة الأولى ٢٥, ٢٪ و ثم تراجعت إلى ٢٨, ٧٪ في الأشهر الثلاثة التالية ثم استمرت مع الأغذية التكميلية حتى نهاية السنتين من العمر لدى ١٦, ٣٪ من الاطفال، وهي بصورة عامة نسبة متدنية. كما بين التحليل أن أغذية الطفل غنية بالنشويات وفقيرة بالفيتامينات وأن عدد المشاي في صديقة الأطفال بلغ ٨٠ مستشفى موزعة في جميع المحافظات باستثناء محافظة القنيطرة. وإن وزارة الصحة تعمل على تحسين هذه الأوضاع وأن الأمر يحتاج إلى الاستمرار ببرنامج الإرضاع الوالدي وتطويره وإجراء

٦ - الفصل الخامس: تحليل أوضاع أمن الطفولة المبكرة وحمايتها

٦,١ - حلّ هذا الفصل أوضاع أمن الطفولة المبكرة وحمايتها من أشكال العنف وسوء المعاملة. فبين وجود نشاط مكثف من جهات حكومية وأهلية حول موضوع حقوق الطفل، وكان من أبرز معالم هذا النشاط تبني خطة وطنية سورية لحماية الطفولة، والبدء في تطبيق فعاليتها منذ عام ٢٠٠٥. وترافق هذا مع ظهور عدة دراسات إحصائية حول ظاهرة الإساءة إلى الأطفال، طبقت على عينات عمرية مختلفة، وبيّنت هذه البحوث بدرجات متفاوتة أن هناك إساءات تقع على الأطفال سواء في سن الطفولة المبكرة أو بعدها، وأن ثمة حاجة إلى مزيد من الإجراءات العملية الفعالة لمواجهة هذه الإساءات بما يلزم. ويتوقع أن تزداد الصورة وضوحاً بعد تأسيس قاعدة وطنية للبيانات حول سوء المعاملة للطفل تستقي معلوماتها مما يرد إلى المشايخ والمدارس ومخافر الشرطة ودواوين المحاكم وعيادات الأطباء وغيرها، بحيث يتبين مقدار انتشار حالات الإساءة إلى أمن الطفولة بشكل أوضح.

٦,٢ - إن جزءاً غير قليل من حالات الإساءة والإهمال يقع بسبب جهل مرتكبيها بحقيقة أذاها للأطفال، بل ومن اعتقادهم بأنهم يفعلون شيئاً هو في مصلحة الطفل وخيره، وأن استخدام العقوبات بما فيها الجسدية أمر ضروري للتربية السليمة للأطفال، وهنا تتضح الحاجة إلى مزيد من التوعية بالآثار السلبية للعقوبات على نفسية الطفل وسلامة تطوره.

٦,٣ - بيّنت الدراسة الحالية وجود أنشطة متنوعة تقام من أجل زيادة الوعي بأهمية التعامل السليم مع الأطفال والابتعاد عن الإساءة إليهم، بدا هذا في وسائل الإعلام على تنوعها، مرئية ومسموعة ومقروءة، كما بدا هذا في توضيح مفاهيم حماية الطفولة المبكرة وإدخالها في مناهج التعليم الأساسي عن طريق وزارة التربية، وكذلك تضمينها في مناهج التعليم العالي لإعداد المختصين الجامعيين ممن لهم صلة مباشرة بالطفل، كالأطباء والمعلمين والمرشدين النفسيين والمختصين الاجتماعيين والمرضين والقانونيين. ومن المتوقع أن يقود هذا كله ارتفاع الوعي بمفاهيم حماية الطفل وأساليبها.

٦,٤ - هناك أيضاً ظروف اجتماعية مقلقة تحيط بالأطفال، منها تزايد نسب الطلاق، التي تجعل عدداً كبيراً من الأطفال يعيشون في أسر لا يعيش فيها معهم والداهم الطبيعيون، وهي نسبة تبدو أنها في تزايد، ومنها الزواج المبكر الذي يجعل فئة غير قليلة من الأمهات ينجبن أطفالاً قبل بلوغ سن الرشد، وهو وضع ينطوي على مخاطر صحية ومخاطر سوء التعامل مع احتياجات الطفل لعدم نضج أمه للوالدية.

٦,٥ - بيّنت الدراسة وجود جهود تبذل في مجال الإعداد للوالدية، وأن هذه الجهود لا تزال أقل من الحاجات المطلوبة، فهناك مؤسسات تعنى بإعداد المختصين للعمل في ميادين تخدم قضايا الطفولة بشكل عام، والمبكرة بشكل خاص، كافتتاح اختصاص رياض الأطفال في جامعة دمشق، وإحداث درجات الدراسات العليا في مجال الصحة النفسية للطفل أو دبلوم حماية الطفل، إلا أن إعداد الشباب للدور الوالدي لا يزال يتم دون وجود مؤسسة تختص به، رغم وجود مؤسسات عدة وممارسات متفرقة تحاول التصدي للمسألة، كمشروع القرى الصحية الذي تقوم به وزارة الصحة، وبعض الندوات التي يجريها الاتحاد النسائي والمشروع التجريبي الذي تقوم به مؤسسات الأغاخان.

٦,٦ - وجدت الدراسة أن الوعي بحقوق الطفل لا يكفي وحده لحمايته، بدا هذا واضحاً من خلال استجابات أهل الذين لم يجدوا آليات محددة لإنصاف طفلهم في حال وقوع شيء من إساءة التعامل معه في المدرسة مثلاً. والأمر لا يقف فقط عند الأهالي، فرغم تعميمات ووزارة التربية المتكررة حول تنبيه المعلمين والمدرسين من استخدام الضرب مع تلاميذهم فإن مثل

هذه الحوادث لا تزال تحدث بعيداً عن آليات محددة لرصدها أو لمتابعتها، ولهذا فقد عملت الوزارة على إشراك المرشدين النفسيين في عملية رصد حالات العنف أو سوء المعاملة للتلاميذ. من جهة أخرى فإن عدد الحالات المبلغ عنها إلى وزارة الداخلية حول الإساءة إلى الأطفال يبقى عدداً قليلاً جداً، وذلك بسبب تقاعس أهل والمختصين في التبليغ عن حالات الإساءة. وأشارت الدراسة إلى عدم وجود سجل إحصائي عدلي لعدد الشكاوى والقضايا التي تتعلق بسوء معاملة الأطفال و التي تنظر فيها المحاكم. كذلك اشارت الدراسة الى وجود ثغرات قانونية، فمع أن معظم القوانين والتشريعات السورية تنسجم مع الاتفاقيات الدولية وخاصة اتفاقية حقوق الطفل، ومع أن الاتجاه العام لهذه القوانين هو اتجاه حمائي من معظم ما يمكن أن يصيب الطفل من مخاطر وإساءات لكن ليس هناك قانون موحد لحماية الطفل، مما يترك التعليمات القانونية مبعثرة هنا وهناك دون رؤية كلية واضحة وهو ما انتبعت له الهيئة السورية لشؤون الأسرة فعملت على صياغة مشروع قانون حقوق الطفل، وتضمنه حقوق حمايته ووسائلها.

٦,٧ - توصلت الدراسة إلى عدد من المقترحات منها:

- إجراء البحوث النفسية والاجتماعية حول حماية الطفل ووسائلها وأساليبها
- إحداث ملاجئ ووحدات آمنة يتم فيها عند الضرورة تأمين الأطفال المهددين بالخطر فيما لو استمروا في البقاء في بيئة أسرية غير آمنة.
- تأسيس وحدة حماية الأسرة، التي تضمنت الخطة الوطنية إنشاءها، وذلك للحاجة الماسة إليها.
- تشريع تأسيس وحدة حماية الأسرة، التي تضمنت الخطة الوطنية إنشاءها، لشدة الحاجة إليها.
- التوسّع في تدريب من يرعون الطفل، آباء ومعلمين ومقبلين على الزواج، على طرائق ضبط سلوك الطفل دون استخدام العنف.
- تشجيع الراغبين بالطلاق على الاسترشاد بمختص نفسي يساعدهم في تحديد المصلحة الفضلى للطفل وطرق الحفاظ عليها.

موضوع الدراسة وخلفيتها وأهدافها ومجالاتها ومنهجها

- ١,١ - مقدمة.
- ١,٢ - موضوع الدراسة.
- ١,٣ - أهداف الدراسة.
- ١,٤ - خلفية الدراسة ودواعيها.
- ١,٥ - منهج الدراسة وإجراءاتها.

الفصل الأول

موضوع الدراسة

وخلفيتها وأهدافها

ومجالاتها

ومنهجها



الفصل الأول

موضوع الدراسة وخلفيتها وأهدافها ومجالاتها ومنهجها

١,١ – مقدمة:

١,١,١ – الطفولة المبكرة مرحلة مهمة جداً فالنمو فيها سريع وكبير ويشكل أساس نمو الطفل في المراحل العمرية اللاحقة، وأساس تعلمه وتطور شخصيته وهذه الأهمية تستدعي العناية بتنمية الطفل المبكر عناية خاصة تشمل على تلبية احتياجاته الجسدية والنفسية والاجتماعية وتقديم ما يلزم لنموه ودراسة الخصائص الواقعية للخدمات التي تقدم له من أجل تنميته واستخلاص إيجابياتها وسلبياتها واحتياجاتها وتقديم المقترحات لتطويرها.

١,١,٢ – يتناول هذا الفصل موضوع هذه الدراسة فيجده ويحلله إلى عدة مجالات كما يبين خلفية الدراسة ودواعيها وأهدافها ومنهجها، توضيحاً لمسوغاتها ومراميها والأساليب التي استخدمت في إعدادها.

١,٢ – موضوع الدراسة:

١,٢,١ – موضوع الدراسة تحليل أوضاع الطفل السوري المبكر التعليمية والصحية والغذائية والأمنية والنمائية وتحليل واقع البيئات والخدمات والبرامج التي تقدم له من أجل تنميته والأساليب والوسائل التي تستخدم فيها، والتوصل من هذا التحليل إلى استخلاص الإيجابيات والفرص والثغرات والتحديات والعوائق والاحتياجات وبالتالي المقترحات التي ينبغي تنفيذها لمعالجة الأوضاع التي تحتاج إلى معالجة وللاستمرار بالإيجابيات واستثمارها في تحقيق أفضل تنمية ممكنة للطفل المبكر.

١,٢,٢ – يشتمل موضوع الدراسة على مفاهيم الطفولة المبكرة والنمو والتنمية والرعاية كما يشتمل على مجالات التربية والتنمية الصحية والتغذية والحماية التي تستخدم رعاية الطفل المبكر وتنميته، وفيما يلي تحديد معاني هذه المصطلحات:

١,٢,٣ – **الطفولة المبكرة** بحسب تعريف اليونيسف واليونسكو هي الطفولة الأولى من عمر الطفل التي تمتد من الحمل به إلى السنة الثامنة من العمر. وقد أضحى هذا التعريف شائعاً في الكتابة عن الطفولة المبكرة رغم أنه يخالف بعض التصنيفات الأخرى^١.

١,٢,٤ – **نمو الطفل** هو تطور الطفل باتجاه ازدياد قدراته الجسدية والنفسية ازدياداً مستمراً من عمر إلى آخر، وصولاً إلى النضج. أي إلى اكتمال نمو خصائصه وقدراته الجسدية والنفسية. ويميز بعض الباحثين بين نمو الطفل وتطوره. فيرون أن النمو هو الازدياد في حجم الجسم وخلاياه وأن التطور هو التغير نحو الأفضل في سمات الطفل وقدراته وسلوكه الجسدية والنفسية وأنه يشتمل على تغيرات حسية وحركية ومعرفية وعاطفية واجتماعية^٢ وفي هذه الدراسة نستخدم نمو الطفل وتطوره بمعنى واحد.

• ينطوي النمو على تغيرات كمية في حجم الجسم ووزنه ككل وفي حجم ووزن أجهزة الجسم وأعضائه، وفي نسبة حجم كل عضو إلى الأعضاء الأخرى فتصغر نسبة حجم الرأس إلى حجم الجسم.

- وينطوي النمو على تغيرات نوعية في صفات الجسم وخصائصه وفي الصفات والخصائص النفسية، من هذه التغيرات ازدياد حجم الدماغ وازدياد القدرات العقلية وتحسن العمليات الفكرية والتمكن من أدائها بصورة أفضل وكذلك تحسن الأداء النفسي الحركي والسلوك الانفعالي بجانبيه الهيجاني والعاطفي ومجمل الصفات الشخصية.
- من خصائص النمو ظهور صفات جديدة وزوال صفات طفولية. فالأسنان اللبنية تظهر ثم تسقط ليحل محلها أسنان دائمة، والمناغة تزول ليحل محلها الكلام، والاهتمامات والميول تتغير من عمر إلى آخر، فيزول الميل إلى بعض الألعاب، ويحل مكانه ميل إلى ألعاب أخرى أو إلى الدراسة أو مشاهدة التلفزيون إلخ.
- ومن خصائص النمو تشابهه لدى الأطفال، فجميع الأطفال يَجَبون قبل أن يقفوا ويمشوا، ويناغون ثم ينطقون بكلمة ثم بجملة غير كاملة ثم بجملة مترابطة كاملة، وينتقلون من إدراك المحسوسات إلى إدراك المفاهيم، وهذا التشابه لا ينفي وجود الفروق الفردية بين الأطفال في بعض خصائص النمو كالخروج في سرعة النمو ومعدلاته.
- للنمو خصائص أخرى عديدة يمكن الاطلاع عليها في المراجع المختصة.

١,٢,٥ – **الرعاية** هي العناية بالطفل ونموه وتقديم المساعدات التي تلزم لحمايته وتمكينه من النمو. وهي عبارة أخرى لمجموعة الأفعال المتكاملة التي تحمي الطفل وتدعم نموه في الجوانب الصحية والغذائية والنفسية والاجتماعية والمعرفية.

١,٢,٦ – **التنمية** هي العمليات والخدمات التي تقدم إلى الطفل قصد مساعدته على النمو وتوجيه نموه نحو الأفضل، وهي تشتمل على عمليات التغذية والتربية والتعليم والعناية الصحية والحماية من الأخطار التي تعيق النمو، كما تشتمل على النظم والسياسات والبرامج والأساليب والوسائل وسواها من الخدمات التي تُقَعَل هذه العمليات وعلى عمليات رعاية النمو أيضاً. وهكذا فإن التنمية تختلف عن الرعاية بأنها تتدخل في النمو فتوجهه وتعززه بينما تقف الرعاية عند حدود العناية بالطفل وحماية نموه.

١,٢,٧ – **التربية** هي عمليات التعليم والتعلم والرعاية والتوجيه التي تكسب الطفل المعارف والمهارات والاتجاهات وسواها من الأساسيات التي تناسب خصائصه وقدرته على التعلم في كل فترة من عمره والتي تسهم في نموه وتمكينه من الحياة السليمة وإعداده للحياة.

- تحصل التربية في الأسرة والحضانة والروضة والمدرسة والمجتمع، وتكون مقصودة توجه إلى الطفل لتحقيق أهداف معينة في نموه وشخصيته، أو تكون غير مقصودة تحصل عرضاً من التواصل مع الآخرين والبيئة ووسائل الإعلام.
- التربية عامل أساسي في تنمية الطفل، فهي تسهم في تنمية جسمه عن طريق تعليمه الأساليب الصحية في التغذية والحركة واللعب والنشاط وعن طريق ممارسة الألعاب والتمارين الرياضية، وهي تسهم في تنمية عقله وتفكيره وانفعالاته ومعارفه ومهاراته وسلوكه الفردي والاجتماعي وغير ذلك من جوانب شخصيته عن طريق تعليمه المعارف والمهارات والعادات والقيم وعن طريق أساليب التعليم والمعاملة التي تستخدم معه.
- إن هذا الدور التنموي المهم لتربية الطفل وتعليمه استدعى جعلها أحد مجالات هذه الدراسة التحليلية، وذلك لاستجلاء واقعها في بيئاتها المختلفة وما ينطوي عليه من عناصر وعوامل وإيجابيات وتحديات وثغرات، وما يتطلبه من تعزيز للإيجابيات ومن إصلاح وتطوير لمواجهة التحديات وسد الثغرات ومتابعة التقدم باتجاه تطوير تربية الطفولة المبكرة وتطوير نموها.

١,٣ - أهداف الدراسة:

١,٣,١ - استجلاء صفات أوضاع تنمية الطفولة المبكرة في سورية في الواقع الراهن وفي الخطط والتوجهات المستقبلية.

١,٣,٢ - استكشاف إيجابيات الأوضاع المذكورة وسلبياتها وفجواتها والعوامل والتحديات التي تؤثر فيها والتحديات التي تواجهها والسبل المستخدمة في مواجهتها والتقدم الذي تحقق في مجال تنمية الطفولة المبكرة، وموقع حالها الراهن من الأهداف المنشودة.

١,٣,٣ - استخلاص الاحتياجات اللازمة لسد الفجوات القائمة ومعالجة السلبيات والتحديات وإحراز التقدم المنشود.

١,٣,٤ - وضع المقترحات استناداً إلى نتائج تحليل الواقع وتقويمه وإلى الاحتياجات التي استخلصت ومن أجل تلبيتها وتطوير سياسات وعمليات تنمية الطفولة المبكرة.

١,٣,٥ - طلاع المسؤولين عن الطفولة المبكرة وأصحاب القرار في شؤونها على خصائص واقع تميمتها ومتطلبات تحسينه وتطويره، وعلى المقترحات التي ينبغي الأخذ بها وتنفيذها إذا ما أريد تحقيق التقدم والتطور في تنمية الطفولة المبكرة.

١,٣,٦ - اطلاع الجهات الأهلية والقطاع الخاص والأسر والعاملين في قطاعات التربية والصحة والتغذية والحماية والإعلام على أوضاع تنمية الطفولة المبكرة واحتياجاتها وسبل تطويرها من أجل تحفيزهم على رعاية الأطفال وتقديم الخدمات لهم بمستوى أفضل.

١,٣,٧ - اطلاع الجهات العربية والدولية المعنية أو المختصة بشؤون الطفولة على أحوال تنمية الطفولة المبكرة في سورية والتقدم الذي أحرز فيها واحتياجات التطوير ومتابعة التقدم، وذلك للاستفادة من خبرتها ودعمها.

١,٣,٨ - توفير أساس علمي واقعي من المعلومات والتحليلات والاستنتاجات والمقترحات لوضع استراتيجية شاملة متكاملة لرعاية وتنمية الطفولة المبكرة، ولإقامة الندوات والورش وحملات التوعية وسواها من الأنشطة المفيدة في هذا المجال، ولوضع وتنفيذ البرامج التي تساعد على التنمية السليمة المتكاملة للطفل المبكر.

١,٤ - خلفية الدراسة ودواعيها:

١,٤,١ - في أواخر القرن العشرين ومطلع هذا القرن ازداد الاهتمام العالمي بالطفولة المبكرة فوضعت عدة تشريعات واتفاقيات لرعاية الطفل وحمايته وتنميته وتربيته وإعطائه حقوقه. وكان من أبرزها وأهمها اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة على الدول عام ١٩٨٩ لاعتمادها والانضمام إليها وتنفيذها^٥. وأعلن المنتدى العالمي للتربية للجميع الذي عقد عام ٢٠٠٠ في داكار أن أحد الأهداف العالمية الستة للتنمية هو (توسيع وتطوير وتنمية ورعاية الطفولة المبكرة وخصوصاً للأطفال المعرضين للخطر والتهميش)^٦ ودعيت الحكومات إلى توفير المزيد من الفرص لحصول الأطفال المبكرين على خدمات الرعاية والتنمية وأجريت عدة أنشطة دولية وإقليمية في هذا المجال.

١,٢,٨ - **التنمية الصحية** هي العمليات التي تحقق للطفل النمو الصحي الأفضل بعيداً عن الإصابات المرضية وعن الضعف الجسدي والنفسي. وهي تشمل على تقديم الخدمات الصحية والطبية الوقائية والعلاجية التي تناسب خصائص الطفل في كل فترة من عمره، وتلبي احتياجاته الصحية والجسدية والنفسية، وتساعده على النمو السليم.

• تحصل التنمية الصحية في جميع الأمكنة التي يرتادها أو يعيش فيها الطفل المبكر. فهي تحصل في المنزل والحضانة والروضة والمدرسة والمجتمع. وهي تتأثر بالعوامل الصحية والعوامل المرضية التي توجد في هذه الأمكنة، سواء كانت بشرية أو غير بشرية، وهذا ما يجعل الطفل معرضاً للإصابة بالأمراض وكذلك للاحتفاظ بالصحة والنمو الصحي.

• إن أهمية التنمية الصحية للطفولة المبكرة دفعت إلى تخصيص فصل لدراسة واقعها في سورية تحليلاً للأوضاع الصحية للطفولة المبكرة في سورية والخدمات التي تقدم لتنمية صحة الأطفال، واستكشافاً لإيجابياتها، ومدى تقدمها والتحديات التي تواجهها ونواقصها وسبل تطويرها.

١,٢,٩ - **التغذية** يقصد بها توفير الغذاء المناسب للطفل وتغذيته وفق أسس التغذية السليمة في كل فترة من عمر الطفولة المبكرة، والتي تحقق له الكفاية الغذائية والنمو السليم.

• إن حاجة الطفل للغذاء يومية مستمرة، وهو يسعى إليها ويحصل عليها أينما وجد، في البيت والحضانة والروضة والمدرسة، وتقدمها له الأم أولاً عن طريق الإرضاع والإطعام، وقد يشاركها في توفير الغذاء أو تقديمه للطفل أعضاء آخرون كالأب والأخوة والمربيات.

• تغذية الطفل عامل أساسي في بقاءه حياً يتمتع بالصحة الجيدة وينمو بمعدلات طبيعية أو في تردي وضعه الصحي والنمائي، ويرتبط تأثيرها الإيجابي أو السلبي بمدى توافرها مع معايير وأسس التغذية السليمة.

• إن أهمية تغذية الطفل دفعت إلى دراسة أوضاعها وخصائصها في الواقع القائم في سورية واستجلاء إيجابياتها ونواقصها ومتطلبات تحسينها وزيادة تأثيرها الإيجابي في سلامة الأطفال وصحتهم ونموهم.

١,٢,١٠ - **حماية الطفل** يقصد بها منع الأذى عنه وإتاحة عيشه في بيئات مريحة آمنة سواء كانت بيئة الأسرة أو الحضانة أو الروضة أو المدرسة أو المجتمع. ويدخل في هذا معاملته بأساليب تلبي حاجاته الجسدية والنفسية والاجتماعية وتساعد على التكيف والنمو، ومنع تشغيله أو إبقائه أمياً محروماً من التعليم أو محروماً من الحياة الأسرية أو شبه الأسرية، وتمكينه من الحصول على حقوقه التي نصت عليها اتفاقية حقوق الطفل^٣ ووثيقة عالم جدير بالأطفال^٤ وسواها من التشريعات التي تتعلق بحقوق الطفل وتنميته.

• من صفات الطفل المبكر ضعفه وعجزه عن مواجهة الاعتداء الأمر الذي يجعله بحاجة إلى الحماية، كما أن نمو الطفل بحاجة إلى الحماية التي تقيه من عوائق النمو الجسدي والنفسي. وهكذا فإن حماية الطفل أساس مهم وضروري لبقائه وسعادته ونموه.

• إن أهمية أمن الطفل المبكر وحمايته تستدعي دراسة أوضاعه الأمنية في سورية، كما تستدعي دراسة واقع حمايته التشريعي والتنفيذي، استجلاءً لمستوى توافرها وكفايتها ولتغراتها التشريعية والتنفيذية، ولسبل تطويرها وتوفيرها بمستويات أفضل، وهذا ما جرى بحثه في الفصل الخامس.

١,٥ - منهج الدراسة وإجراءاتها:

١,٥,١ - منهج الدراسة وصفي تحليلي تقويمي، فهي تصف الواقع القائم في مجالات تنمية الطفولة المبكرة استناداً إلى المعلومات المتوافرة عنه، وتحلله لاستجلاء عناصره وعوامله وأبعاده، وتقومه بتقدير مستوى جودته وكفايته للوفاء بحقوق الأطفال وحاجاتهم الحياتية و النمائية، وبيان إيجابياته ونواقصه والتحديات التي تواجهه والاتجاهات المستقبلية، وتنتهي من ذلك كله إلى عدد من الاستنتاجات والمقترحات.

١,٥,٢ - اشتملت الدراسة على الإجراءات الآتية:

- تحديد موضوع الدراسة وأهدافها استناداً إلى خلفياتها وإلى الرؤى المستقبلية بشأن الوفاء بحقوق الطفل المبكر واحتياجاته الحياتية و النمائية و الرعائية، والاستراتيجيات والخطط والمشاريع التي تلزم لذلك.
- تحليل موضوع الدراسة إلى مجالات النمو الجسدي والنفسي للطفل المبكر و التربية و الصحة والتغذية والحماية والثقافة والإعلام والتمويل.
- إدخال مجالات الثقافة والإعلام والتمويل في مجالات التربية والصحة والتغذية والحماية لتداخلها معها ومن أجل الاختصار والحيلة دون التكرار.
- تحليل كل مجال إلى الجوانب التي يشتمل عليها، وتحديد البيئات التي تحصل فعاليتها فيها، وصولاً إلى تحديد الموضوعات التفصيلية للدراسة، وتصنيفها حسب الموضوع والبيئة التي تحصل فيها والجهات المسؤولة عنها ومقدمي خدماتها.
- وضع معايير التحليل والتقييم استناداً إلى مرجعياتها الدولية المعتمدة في سورية كاتفاقية حقوق الطفل^{٢١} وعالم جدير بالأطفال^{٢٢} وأهداف الألفية^{٢٣}، وإلى معايير الكفاية والجودة في التربية والتعليم والصحة والتغذية والحماية وبعض المعايير الأخرى.
- ترتيب البحث في كل مجال بحيث يبدأ بوصف واقعه الراهن وتحليله وتقويمه ثم يعرض التوجهات المستقبلية الموضوعية بشأنه، ثم يستخلص من خصائص الواقع وتوجهات المستقبل احتياجات التطوير وسد الفجوات لينتهي بتقديم المقترحات.
- جمع المعلومات من المصادر والمراجع المكتوبة والمعتمدة ومن المقابلات الشخصية.
- وصف واقع خدمات تنمية الطفل المبكر وتحليلها وتقويمها، وكذلك التوجهات المستقبلية استناداً إلى المعلومات التي جمعت.
- وضع الاستنتاجات والمقترحات استناداً لنتائج دراسة الواقع والتوجهات المستقبلية، وإدراجها في نهاية بحث المجال أو في نهاية كل مبحث من المجال.
- تنظيم تقرير الدراسة في خمسة فصول: (موضوع الدراسة وأهدافها وخلفيتها ودواعيها ومنهجها، التربية، الصحة، التغذية، الحماية).
- تلخيص تقرير الدراسة.

١,٤,٢ - شاركت سورية في الأنشطة المذكورة، ووقعت على اتفاقية حقوق الطفل وعلى اتفاقيات أخرى تتعلق بحمايته كما عملت على تنفيذها، وأقامت عدة مشروعات وبرامج وأنشطة في مجالات رعاية الأطفال وتربيتهم وتغذيتهم وحمايتهم والعناية بصحتهم، وحظي الأطفال المبكرون بنصيب من هذه المشاريع والبرامج.

١,٤,٣ - شكلت الدراسات المسحية والوصفية والتحليلية والتقويمية جزءاً كبيراً من الأنشطة المذكورة على المستويات العالمية والإقليمية والمحلية. فعلى المستوى العالمي أصدرت الأمم المتحدة إعلان الألفية في الأمم المتحدة عام ٢٠٠٠،^٧ وعالم جدير بالأطفال^٨،^{٢٠٠٢}، وأصدرت اليونسيف تقرير وضع الأطفال في العالم^٩،^{٢٠٠٤} ووضع الأطفال في العالم^{١٠}،^{٢٠٠٨} وعلى المستوى الإقليمي أعدت تقارير مشابهة عن أوضاع الأطفال واحتياجاتهم و برامج رعايتهم في أقاليم عديدة من العالم وكان بعضها خاصاً بأطفال الدول العربية، وعلى المستوى المحلي أعدت دول عديدة دراسات عن أوضاع أطفالها ورعايتهم، وكانت سورية إحدى هذه الدول فقد أجرت بالتعاون مع المنظمات الدولية والعربية والمحلية وبخاصة مع اليونسيف عدة دراسات منها: مسح صحة الطفل والأسرة الذي أجري عدة مرات^{١١} والمسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري ثلاث مرات كان آخرها في العام ٢٠٠٦ ونشر في عام ٢٠٠٨،^{١٢} وتقرير خطوط عريضة لتحليل وضع الأطفال في سورية^{١٣} والذي نشر عام ٢٠٠٦،^{١٤} وتقارير سورية الدورية حول تطبيق اتفاقية حقوق الطفل^{١٥}، وكذلك تقارير لجنة حقوق الطفل حول تقارير سورية عن تطبيقها لاتفاقية حقوق الطفل^{١٦}، ودراسات تسرب الأطفال من المدارس^{١٧}، ودراسات العنف والأذيات التي يتعرض لها الأطفال^{١٨}، ومسح العادات الغذائية عند مراهقي مدارس دمشق^{١٩}، وحجم وسمات الأطفال العاملين في سورية^{٢٠}، ودراسة تحليلية للأوضاع الراهنة للأطفال في سورية التي تتناول أوضاع الأطفال من الولادة إلى عمر ١٨ سنة والتي لا تزال قيد الإعداد.^{٢١}

١,٤,٤ - كانت الدراسات المذكورة وسواها من الدراسات السورية التي تناولت أوضاع أطفال سورية مهمة ومفيدة. فقد أثارت الاهتمام بالأطفال ورعايتهم وحمايتهم وتمييزهم، وحفزت بعض المعنيين من القطاعين العام والخاص على الاهتمام بحاجات الأطفال الصحية والغذائية والتربوية والحمائية والإعلامية والثقافية، وتوفيرها وتوسيع الخدمات القائمة في مجالاتها وإحداث مشاريع وبرامج جديدة. إلا أن هذه الدراسات لم تكن كافية لإحداث نقلة نوعية في رعاية الأطفال وتمييزهم، ولا سيما أطفال الطفولة المبكرة، فقد غلب عليها الطابع المسحي والوصفي، وكان بعضها عاماً تناول قضايا الطفولة في جميع مراحلها العمرية، وبعضها محدوداً جداً تناول مشكلة محدودة مثل العادات الغذائية للأطفال، أو تعرضهم للاعتداء أو تسربهم من المدارس. وهكذا بقيت مرحلة الطفولة المبكرة دون دراسة معمقة تحلل وتصف وتقوم أوضاعها وأوضاع رعايتها وتمييزها في جميع المجالات التربوية والصحية والغذائية والحمائية وسواها. الأمر الذي استدعى سد هذه الفجوة بالقيام بالدراسة الحالية.

١,٤,٥ - للدراسة الحالية دواع أخرى، فتنمية الطفولة المبكرة تتطلب وضع السياسات والاستراتيجيات والخطط والبرامج وتنفيذها، والاستناد في ذلك إلى دراسة الأوضاع القائمة لهذه التنمية ومعرفة خصائصها وإيجابياتها ونواقصها وتحدياتها واحتياجاتها، وهذا غير متوافر بمستوى كاف في الدراسات السابقة.



المصادر والمراجع

١. ايفانز، جودت، ومايرز، روبرت، والفيلد ايلين، ٢٠٠٢، احتساب الطفولة المبكرة: دليل برمجة رعاية وتنمية الطفولة المبكرة، البنك الدولي. ترجم في دمشق بدعم من اليونسكو وشبكة الآغاخان.
٢. المرجع رقم ١.
٣. الجمعية العامة للأمم المتحدة، ١٩٨٩، اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدت بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢٥/٤٤ تاريخ ٢٠ تشرين الثاني ١٩٨٩. نشرتها بالعربية الهيئة السورية لشؤون الأسرة، دمشق.
٤. الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٠٠٢، عالم جدير بالأطفال، صدر بالقرار رقم ٢٧/٢، A/RES/S، ٢٠٠٠.
٥. المرجع رقم ٣.
٦. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٠٠، المنتدى العالمي للتربية للجميع، داکار، مارس، ٢٠٠٠.
٧. الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٠٠٠، إعلان الألفية في الأمم المتحدة القرار رقم ٢/٥٥A/RES، ٢٠٠٠.
٨. المرجع رقم ٤.
٩. يونيسف، ٢٠٠٤، وضع الأطفال في العالم، ٢٠٠٤ (مترجم) عمّان، مكتب اليونسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا.
١٠. يونيسف (٢٠٠٤) وضع الأطفال في العالم (٢٠٠٤)، عمّان، مكتب اليونسف الإقليمي شرق الأوسط وشمال أفريقيا.
١١. المكتب المركزي للإحصاء في ج.ع. س (٢٠٠٦) تقرير عن الدراسات المعمقة لمسوح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، دمشق.
١٢. المكتب المركزي للإحصاء في ج.ع. س (٢٠٠٨) المسح العنقودي متعدد المؤشرات ٢٠٠٦، دمشق.
١٣. يونيسف (٢٠٠٦) تقرير خطوط عريضة لتحليل وضع الأطفال في سورية (٢٠٠٤)، دمشق.
١٤. يونيسف (٢٠٠٠) تقرير موجز عن مراجعة تطبيق اتفاقية حقوق الطفل في ج.ع. س، دمشق.
١٥. يونيسف، لجنة حقوق الطفل (٢٠٠٣) تقرير عن مراجعة تقرير سورية الدوري الثاني حول تطبيق اتفاقية حقوق الطفل.
١٦. رحمة، أنطون (٢٠٠٦) تسرب الأطفال من مدارس التعليم الأساسي، يونيسف، دمشق.
١٧. بركات، مطاع، عز، إيمان (٢٠٠٣) مسح العنف ضد الأطفال في سورية، تقرير موجز، يونيسف، دمشق.
١٨. بشور، هيام (٢٠٠٤) مسح العادات الغذائية عند مراهقي المدارس في دمشق، المجلة الصحية لشرق المتوسط، العدد العاشر، ٢٠٠٤.
١٩. المكتب المركزي للإحصاء بدمشق واليونسف (٢٠٠٢) حجم وسمات الأطفال العاملين في سورية.
٢٠. الهيئة السورية لشؤون الأسرة واليونسف (٢٠٠٨) دراسة تحليلية للأوضاع الراهنة للأطفال في سورية (قيد الإعداد).
٢١. المرجع رقم ٣.
٢٢. المرجع رقم ٧.
٢٣. المرجع رقم ٧.

الفصل الثاني

تربية الطفل في طفولته المبكرة

٢,١ - مقدمة.

٢,٢ - التربية الأسرية.

٢,٢,١ - تحليل أوضاع التربية الأسرية.

٢,٢,٢ - التوجهات المستقبلية بشأن التربية الأسرية.

٢,٢,٣ - الاستنتاجات بشأن التربية الأسرية.

٢,٢,٤ - المقترحات بشأن التربية الأسرية.

٢,٣ - التربية في دور الحضانة.

٢,٣,١ - تحليل أوضاع التربية في دور الحضانة.

٢,٣,٢ - التوجهات المستقبلية بشأن التربية في دور الحضانة.

٢,٣,٣ - الاستنتاجات بشأن التربية في دور الحضانة.

٢,٣,٤ - المقترحات بشأن التربية في دور الحضانة.

٢,٤ - التربية في رياض الأطفال.

٢,٤,١ - حدود التربية في رياض الأطفال وأهميتها.

٢,٤,٢ - عدد الرياض وتوزيعها وتابعيتها ونموها.

٢,٤,٣ - الالتحاق برياض الأطفال.

٢,٤,٤ - المعلمات في رياض الأطفال.

٢,٤,٥ - مناهج رياض الأطفال.

٢,٤,٦ - بيئة رياض الأطفال.

٢,٤,٧ - التوجهات المستقبلية.

٢,٤,٨ - الاستنتاجات.

٢,٤,٩ - المقترحات.

٢,٥ - التربية في مدارس التعليم الأساسي.

٢,٥,١ - مفهوم التعليم الأساسي.

٢,٥,٢ - الالتحاق بالتعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى.

٢,٥,٣ - التسرب من التعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى.

٢,٥,٤ - الرسوب في الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي.

٢,٥,٥ - المعلمون.

٢,٥,٦ - المرشدون النفسيون والاجتماعيون والتربويون.

الفصل الثاني

تربية الطفل في طفولته المبكرة

تربية الطفل في طفولته المبكرة

تربية الطفل في طفولته المبكرة

تربية الطفل في طفولته المبكرة

تربية الطفل في طفولته المبكرة

تربية الطفل في طفولته المبكرة

تربية الطفل في طفولته المبكرة



الفصل الثاني

تربية الطفل في طفولته المبكرة

٢,١ - مقدمة:

٢,١,١ - تربية الطفل هي عمليات رعايته وتعليمه الأساسيات من المعارف والمهارات والسلوكيات والقيم والمعتقدات وسواها من عناصر الثقافة الإنسانية التي تناسب خصائصه الجسدية والنفسية في سنوات الطفولة الطفولة الباكرة، وتلبي احتياجاته الحياتية والنمائية، وتنمي شخصيته من جميع جوانبها الجسدية والنفسية، وتمكنه من أن يعيش طفولة سعيدة وأن يتهيأ للحياة التي سيعيشها في شبابه وكهولته وشيخوخته.

٢,١,٢ - يتربى الطفل المبكر في أسرته وفي الحضانة والروضة والمدرسة والمجتمع، ويساهم في تربيته أعضاء أسرته ومربياته ومعلماته وأترابه ووسائل الثقافة والإعلام وسواها من الأوساط والوسائل التربوية وهذا التعدد في المربين والأوساط والوسائل يؤدي إلى تعدد خصائص تربية الطفل واختلافها وصعوبة اتساقها وتكاملها.

٢,١,٣ - تتخذ تربية الطفل عدة أشكال فتكون تربية مقصودة تقدم لتحقيق أهداف محددة أو تكون تربية عفوية يتلقاها الطفل بصورة عرضية أثناء مشاهدته برامج التلفزيون أو تواصله مع أترابه من الأطفال أو مع أعضاء أسرته وسواهم^١.

٢,١,٤ - تربية الطفل أداة أساسية في تكوين وتنمية شخصيته من جميع جوانبها الجسدية والنفسية، وهي أكثر أهمية في الطفولة المبكرة لأن تكون العديد من سمات شخصية الطفل يحصل خلال سنواتها الثمان ويتأثر بالتربية التي توجه للطفل. ذلك أن الطفل في مطلع حياته شخصية خام تحمل الاستعدادات الجسدية والعقلية والانفعالية الموروثة والمهيئة للتعلم والاكتساب والنمو والتطور. والأداة المتوافرة لتحقيق هذا التعلم ومخرجاته هي التربية التي تحيط بالطفل منذ ولادته ومن هنا تأتي خطورتها فهي بحسب خصائصها ومستوى جودتها قد تمكن الطفل من اكتساب المعارف والمهارات والسمات الشخصية الجيدة أو السيئة وقد تعيق نموه الجسدي والعقلي والانفعالي أو تيسره وتوصله إلى مستوى أفضل^٢.

٢,١,٥ - إن أهمية التربية في الطفولة الباكرة تستدعي الاهتمام بتوفيرها وتجويدها استناداً إلى دراسة واقعها دراسة علمية شاملة تبين خصائصها وإيجابياتها ونواقصها وتحدياتها واحتياجاتها وسبل تطويرها.

وهذا ما يتناوله هذا الفصل، فهو يصف ويحلل أحوال تربية الطفل الباكر في سورية وذلك في الأسرة والحضانة والروضة ومدرسة التعليم الأساسي، وبواسطة التلفزيون ثم يستخلص احتياجات تطويرها ويقدم المقترحات لتوفيرها.

٢,٥,٧ - الإدارة التربوية والمدرسية.

٢,٥,٨ - المناهج.

٢,٥,٩ - أساليب التدريس وتقنياتها.

٢,٥,١٠ - نظم القبول والدراسة والتقييم.

٢,٥,١١ - المباني المدرسية.

٢,٥,١٢ - البيئة المدرسية.

٢,٥,١٣ - الإنفاق.

٢,٥,١٤ - مقدمو خدمة التعليم الأساسي.

٢,٥,١٥ - التوجهات المستقبلية في مجال التعليم الأساسي.

٢,٥,١٦ - الاستنتاجات في مجال التعليم الأساسي.

٢,٥,١٧ - المقترحات في مجال التعليم الأساسي.

٢,٢,١ - تحليل أوضاع التربية الأسرية:

٢,٢,١,١ - يقضي الطفل في عمر الطفولة المبكرة معظم أوقاته مع أسرته، ويتلقى رعايتها لجسمه وصحته كما يتعلم منها لغة الكلام وأساليب الحياة الأولية كتناول الطعام وارتداء الألبسة وغسل الوجه واليدين والتواصل مع أعضاء الأسرة وزوارها، وسلوكات أخرى دينية وأخلاقية واجتماعية، وقد يحصل أيضاً على مساعدة الأسرة في تعلم دروسه وكتابة وظائفه المدرسية.

٢,٢,١,٢ - تستخدم الأسرة في تربية الطفل أساليب التلقين والتدريب العملي والتقليد والمحاولة والخطأ وسواها. ويختلف استخدام هذه الأساليب من أسرة إلى أخرى، ومن فرد إلى آخر، ضمن نفس الأسرة، وهذا الاختلاف مفيد ومسوغ حين يحصل لمراعاة خصائص الطفل وأحواله وحاجاته.

٢,٢,١,٣ - تتداخل مع أساليب تربية الطفل أساليب معاملته، وهي تتخذ عدة أشكال فهناك الاهتمام بتربية الطفل وسلوكه اهتماماً كبيراً شاملاً أو اهتماماً محدوداً أو اهتماماً ضئيلاً قد يصل إلى اللامبالاة وعدم الاهتمام. وهناك شدة المعاملة التي تتراوح بين القسوة والاعتدال واللين. وهناك الصراحة في المعاملة التي تتراوح بين الصراحة التامة والصراحة المعتدلة والغموض، وهناك المعاملة المنظمة التي تتراوح بين استخدام نفس الأساليب وبين تبديلها من طفل إلى آخر ومن موقف إلى آخر تبديلاً جزئياً أو كلياً. وهناك مستوى الدلال الذي يتراوح بين المبالغة والاعتدال والإهمال وذلك في رعاية الطفل وتلبية رغباته وتفضيله على أخوته^٣.

٢,٢,١,٤ - الدراسات التي أجريت على التربية الأسرية في سورية قليلة. مما يجعل المعلومات عنها وعن تأثيرها محدودين وقد بينت هذه الدراسات أن هذه التربية تختلف من أسرة إلى أخرى، وتتأثر بالمستويات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية للأسرة، وبحالتها الخاصة كوجود الأبوين، أو انفصالهما وعدد أفرادها وأنها تتغير ببطء من سنة إلى أخرى، وأنها تؤثر في شخصية الطفل فتكون فيه سمات تختلف باختلاف أساليبها وأساليب المعاملة. ومن ذلك تأثير الأساليب السابقة الذكر في تكوين سمات التكيف والتسلط والثقة بالنفس والخصائص الانفعالية تأثيراً يختلف حسب درجة الاهتمام والدلال والإهمال واللين والقسوة والصراحة والتفضيل أو المساواة بين الأخوة وغير ذلك، وأن الاعتدال في كل شكل من أشكال المعاملة يسهم في تكوين سمات شخصية أفضل^٤.

٢,٢,١,٥ - في معظم الأسر تقوم الأم بمعظم المهام التربوية ويسهم الأب والأخوة والأخوات ببعض المهام، وقد يشارك فيها شخص آخر كالجدة أو أحد الأقرباء أو مربية خارجية أو دار الحضانة ويحصل هذا بشكل خاص في الأسر التي تعمل فيها الأم خارج المنزل. وقد بين المسح الذي أجري عام ٢٠٠١ ضمن المشروع العربي لصحة الأسرة أن ١٩,٨٪ من الأمهات يعملن خارج المنزل^٥ وبما أن عدد الأمهات العاملات خارج المنزل في ازدياد فإن عدد الأطفال الذين يتربون على يد شخص غير الأم في ازدياد. لا توجد دراسات علمية كافية عن خصائص هذه التربية وتأثيرها في سورية لكن الأدبيات والدراسات الخارجية تعطي الأفضلية لتربية الأم لأن الأم غالباً ما تكون أكثر اهتماماً بتربية أطفالها وأكثر حباً وحناناً^٦.

٢,٢,١,٦ - أياً كانت القاءات بمهام تربية الطفل فإن الأساليب التي تستخدمها تستند إلى الاجتهاد الشخصي والخبرة وتقليد الأساليب التي تستخدمها أمهاتهم، ذلك أن تثقيف الفتيات والأمهات في مجال تربية الطفل غير متوافر في المدارس أو خارجها، وأن حوالي ثلث الأمهات أميات. فقد بين المسح الذي أجري في العام ٢٠٠١ ضمن المشروع العربي لصحة الأسرة أن ٢٧,٦٪ من الأمهات أميات^٧. كما بين المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري في العام ٢٠٠٦ أن ١٧,٧٪ من أمهات الأطفال الذين دون سن الخامسة أميات^٨.

٢,٢,١,٧ - بدأ الاهتمام بتوعية الأسرة وتعليمها أساليب تربية الأطفال ومعاملتهم يظهر في برامج التلفزيون العربي السوري، فعرضت في برنامج صباح الخير وبرامج أخرى ندوات ومقابلات مع المربين والمربيات حول عدد من موضوعات التربية الأسرية. وأقيمت في المراكز الثقافية بعض الندوات والمحاضرات في المجال ذاته، وأصدرت اليونيسف بعض الكتيبات عن خصائص الأطفال ونموهم واحتياجاتهم وأساليب رعايتهم^٩، كما أقامت بالتعاون مع الاتحاد النسائي والهيئة السورية للأسرة برنامج تحسين الرعاية الوالدية الذي يشتمل على تدريب المتطوعات على أساليب توعية الأسر وعلى زيارة الأسر وتعليمها الأساليب السليمة في تغذية الطفل ورعاية صحته ونموه ويفترض أن يخدم هذا البرنامج ١٢٠٠٠ أسرة^{١٠} وهناك برنامج شبكة الأغاخان من الأم إلى الأم الذي انطلق من منطقة السلمية وقام بتدريب ١٥٠ أمًا عام ٢٠٠٦،^{١١} وهناك تعليم الأميات أساليب الرعاية الوالدية خلال تعليمهم القراءة والكتابة في الكتب الخاصة بذلك والتي تقدمها وزارة الثقافة^{١٢} وهناك أيضاً كتيبات حول الرعاية الوالدية تترجمها اليونيسف أو تستحضرها من مصر وتونس وتوزعها توزيعاً محدداً^{١٣}.

٢,٢,١,٨ - من المعروف أن النمو العقلي السريع يحدث في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وأن نوعية الرعاية التي يتلقاها الطفل في المنزل هي أهم محددات نمو الطفل في تلك الفترة من العمر. ولذا تعتبر النشاطات التي يمارسها الكبار مع الأطفال، ووجود كتب الأطفال في المنزل، ووسائل العناية بالأطفال مؤشرات هامة على نوعية الرعاية المنزلية التي يلقاها الطفل وعلى تأثيرها في نمو شخصيته وقد اهتم المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري في العام ٢٠٠٦ على عينة من الأسر السورية بلغ عددها ١٩٨٧٠ أسرة معيشية بجمع معلومات عن عدد من النشاطات التي تدعم التعليم المبكر في الأسرة ويشمل هذا النشاطات الآتية التي يمكن أن يمارسها البالغون مع الأطفال الذين دون سن الخامسة: قراءة الكتب، أو مشاهدة الكتب المصورة، قص الحكايات، الغناء، اصطحاب الأطفال في نزهات خارج المنزل أو الحي، أو اللعب مع الأطفال أو قضاء وقت معهم في التعريف بأسماء الأشياء أو العد أو الرسم وظهرت نتائج المسح على النحو المدرج في الجدولين ٢-١ و ٢-٢،^{١٤}.

• يبين الجدول ٢-١ أن حوالي ٥٥٪ من الأطفال دون سن الخامسة تلقوا مشاركة من آبائهم وأفراد أسرتهم في أكثر من نشاط من الأنشطة الأربعة التي تهدف إلى تعزيز التعلم والإعداد لدخول المدرسة خلال الأيام الثلاثة للمسح. ومتوسط عدد الأنشطة التي شارك فيها أفراد الأسرة أطفالهم كان ٢٨ نشاطاً. ويبين الجدول أن مشاركة الآباء في تلك الأنشطة كانت محدودة. لا تزيد عن ١,١٪ وأن ٨,١٪ من الأطفال كانوا يعيشون ضمن أسر معيشية لا يعيش فيها أبؤهم.

• لم تظهر فروق في الجنسين من الأطفال في مشاركة البالغين لهم في ممارسة الأنشطة التي تتصل بالتعليم والإعداد للمدرسة، وظهرت فروق بين سكان الحضر وسكان الريف فبلغت نسبة المشاركة ٦١,٢٪ في المناطق الحضرية و ٥١,٢٪ في المناطق الريفية، كما لوحظت فروق كبيرة تبعاً للمحافظات والحالة الاقتصادية والاجتماعية: كانت مشاركة الآباء للأطفال كبيرة في محافظة القنيطرة ٨٥,١٪ وبلغت أدناها في محافظة حمص ٤٣,٨٪. وكانت النسبة ٦٦,٦٪ للأطفال الذين يعيشون في الأسر المعيشية الأكثر ثراء، بينما بلغت ٤٧,٤٪ للأطفال الذين يعيشون في أسر معيشية فقيرة. كانت نسبة مشاركة أفراد الأسرة قريبة من نسبة

مشاركة الآباء مع الأطفال في هذه الأنشطة، ومن اللافت للنظر أن الآباء والأمهات الأكثر تعليمياً كانوا أكثر مشاركة للأطفال من الآباء والأمهات الأقل تعليمياً.

• يبين الجدول ٢-٢ أن ٦٢٪ من الأطفال دون سن الخامسة الذين يعيشون في أسر معيشية فيها ٢ كتب على الأقل من غير كتب الأطفال. و ٣٠٪ من الأطفال في عمر ٥٩-٠ شهراً لديهم ٣ كتب أطفال على الأقل. بدأ أن الأطفال الحضر يحظون بكتب أكثر من تلك التي يحظى بها أطفال الريف، ٦٥٪ من الأطفال دون سن الخامسة الذين يعيشون في مناطق حضرية توجد في منازلهم أكثر من ٣ كتب من غير كتب الأطفال في مقابل ٥٩٪ للأطفال الذين يعيشون في مناطق ريفية. وتبلغ نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين لديهم ٣ أو أكثر من كتب الأطفال ٣٦,٥٪ في المناطق الحضرية و ٢٣,٧٪ في المناطق الريفية. يرتبط وجود كتب الأطفال وغير الأطفال في المنزل ارتباطاً إيجابياً بعمر الطفل: حيث يوجد في منازل ٦٦,٢٪ من الأطفال في عمر ٥٩-٢٤ شهراً ٣ كتب أو أكثر من كتب غير الأطفال، وتخفض النسبة إلى ٥٦,٦٪ في منازل الأطفال عمر ٢٣-٠ شهراً. وينطبق نفس الفارق على كتب الأطفال.

• يبين الجدول ٢-٢ أن ١٩,٣٪ من الأطفال في عمر ٥٩-٠ شهراً لديهم ثلاثة ألعاب أو أكثر ليلعبوا بها داخل المنزل، وأن نسبة ١٤,١٪ منهم ليس لديهم أية لعبة يلعبون بها. وشملت الألعاب التي سأل عنها المسح العنقودي الأغراض المنزلية، الألعاب المصنوعة في المنزل، الألعاب المشتراة من متجر، والأشياء والمواد التي يتم الحصول عليها من خارج المنزل. ومن اللافت للانتباه أن ٦٨,٤٪ من الأطفال يلعبون بلعب جاءت من المتجر، بينما تتخفف النسبة إلى ٣٧,٢٪ لأنواع الألعاب المصنوعة في المنزل وإلى ٢٩,٢٪ للألعاب التي يجدهونها خارج المنزل وإلى ٢٩,٤٪ لأغراض المنزل. كما تبلغ نسبة الأطفال الذكور الذين لديهم ثلاث لعب أو أكثر ١٩,٧٪ وتخفض إلى ١٨,٨٪ بين الإناث. ولوحظت فروق بين الحضر والريف في هذا الخصوص، كما لوحظت فروق تبعاً لمستوى تعليم الأم: ٢٠,٠٪ من أطفال الأمهات بدون تعليم لهم ٣ ألعاب وتخفض النسبة إلى ١٥,١٪ بين أطفال الأمهات المتعلّقات تعليمًا جامعيًا. وظهرت فروق واضحة على مستوى المحافظات حيث بلغت أعلى نسبة للأطفال الذين لديهم ٣ أنواع أو أكثر من أشياء اللعب في محافظة طرطوس ٤٣,٦٪ وأدناها في محافظة القنيطرة ١,١٪. وهذه النسبة الأخيرة تتعارض مع النسبة الكبيرة لمشاركة الآباء من محافظة القنيطرة أطفالهم في نشاطات تحفز على التعلم. ويبدو أن الآباء في هذه المحافظة يهتمون بتعليم أبنائهم اهتماماً يزيد كثيراً عن اهتمامهم بألعابهم. كما أنهم يخشون على أطفالهم من اللعب بأشياء قد تكون خطيرة وتسبب الأذى أو الوفاة ومثالها الألعاب التي لا تزال مزروعة في بعض الأراضي وقد يحسبها الأطفال ألعاباً فيلعبون بها ويتأذون منها .

● مؤشر رقم ٤٦ من مؤشرات المسوح العنقودية

• مؤشر رقم ٤٧ من مؤشرات المسوح العنقودية

... العدد أقل من ٢٥

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات (٢٠٠٨) جدول (١ - CD)

جدول (٢٠١) النسبة المئوية للأطفال في عمر ٥-٩ شهراً							
الذين يشاركون أفراد أسرهم المعيشية في أربعة أو أكثر من النشاطات التي تساعد على تحفيز التعليم والإعداد للمدرسة	العدد الفعلي للنشطة التي يشارك فيها أفراد الأسرة المعيشية الأطفال	الذين يشاركون في واحد أو أكثر من النشاطات التي تحفز التعليم والاستعداد للمدرسة	العدد الفعلي للنشاطات التي يشارك فيها الآباء الأطفال	الذين يعيشون في أسر معيشية لا يعيش فيها آباؤهم الطبيعيون	عدد الأطفال في عمر ٥-٩ شهراً		
الجنس	ذكور	٥٥,٠	٣,٨	٥٧,٤	١,٨	٥,٨٠٤	
	إناث	٥٥,١	٣,٨	٥٤,٧	١,٧	٥,٢١٣	
المحافظات	دمشق	٧٨,٠	٤,٩	٧٦,٦	١,٢	٥٩١	
	حلب	٤٠,٩	٣,٣	٥٨,١	٠,٩	٢,٢٨٤	
	ريف دمشق	٦٨,١	٤,٣	٦٣,١	١,٠	١,٥٩٨	
	حمص	٤٠,٦	٣,٣	٤٣,٨	٠,٨	٢,٧	١,٠٣٢
	حماء	٦٠,٣	٣,٩	٦٠,١	١,٢	٠,٨	٨٣٨
	اللاذقية	٥٨,٠	٣,٩	٥٨,٤	١,٣	١,٤	٤٤٠
	إدلب	٤٨,٩	٣,٥	٥٠,٩	١,٢	١,٧	٩٢٧
	الحسكة	٤٨,٢	٣,٥	٥٠,٨	٠,٩	١,٠	٦٦٨
	دير الزور	٦٩,٨	٤,٣	٥١,٠	١,٢	٥,٨	٦٢٦
	طرطوس	٦٩,٦	٤,٤	٦٣,١	١,٨	٠,٩	٤٤٧
	الرقعة	٤٥,٦	٣,٣	٤٦,٠	١,٠	٠,٨	٤٩١
	درعا	٥٨,٢	٣,٨	٤٥,٨	١,١	٢,٥	٨٠٨
	السويداء	٦٦,١	٤,٢	٥٨,٩	١,٥	١٣,٣	١٨٠
	القنيطرة	٧٣,٦	٤,٤	٨٥,١	١,٥	٠,٠	٨٧
	حضر / ريف	حضر	٦٠,١	٤,٠	٦١,٢	١,٢	٥,٤٨٦
ريف		٥٠,٠	٣,٦	٥١,٢	١,٠	٢,٢	٥,٥٣١
العمر	٢٣-٠ شهر	٣٤,٨	٣,٠	٤٧,٧	٠,٩	١,٨	٤,١١٣
	٢٤-٥٩ شهر	٦٧,١	٤,٣	٦١,٢	١,٣	١,٨	٦,٩٠٤
مستوى تعليم الأم	بدون تعليم	٤٢,٩	٣,٣	٤٦,١	٠,٨	٢,٣	١,٩٤٧
	ابتدائية	٤٩,٢	٣,٥	٥٣,٧	١,٠	١,٦	٤,١٦٤
	ثانوي	٦٢,٩	٤,١	٦٠,٤	١,٣	١,٩	٣,٩٦١
	معهد	٧١,٩	٥,٤	٦٨,٧	١,٦	٠,٨	٦٠٨
	جامعة فأكثر	٧٥,١	٤,٨	٧٢,٧	١,٨	١,٢	٣٣٧
مستوى تعليم الأب	بدون تعليم	٤٢,١	٣,٢	٤٥,٥	٠,٧	٠,٠	٨٣٧
	ابتدائية	٤٨,٧	٣,٥	٥٣,٧	١,٠	٠,٠	٣,٨١٩
	ثانوي	٥٨,٤	٣,٩	٥٨,٥	١,٢	٠,٠	٤,٥٧٥
	معهد	٦٥,٨	٤,٢	٦٦,٠	١,٥	٠,٠	٨٣٠
	جامعة فأكثر	٦٦,٤	٤,٣	٥٥,٨	١,٣	٢٠,٦	٩٥٣
	غير مبين	(×)	(×)	(×)	(×)	(×)	٣
مستويات مؤشر الثروة الخمس	الأفقر	٤٠,٧	٣,٢	٤٧,٤	٠,٩	٢,٠	٢,٣٤٢
	الثاني	٥٤,٣	٣,٧	٥٢,٥	١,١	٢,٢	٢,٥٣٦
	متوسط	٥٥,٠	٣,٨	٥٧,٩	١,١	٢,٢	٢,٣٩٦
	الرابع	٦١,٣	٤,١	٥٩,٧	١,٢	١,٢	١,٩٢٧
	الأغنى	٦٨,٠	٤,٤	٦٦,٦	١,٤	٠,٨	١,٨١٦
المجموع		٥٥,٠	٣,٨	٥٦,٢	١,١	١,٨	١١,٠١٧

جدول (٢.٢) النسبة المئوية للأطفال في عمر (٠-٥٩) شهراً الذين يعيشون في أسر معيشية لديها مواد تعليمية في الجمهورية العربية السورية لعام (٢٠٠٦)

الطفل يقرأ ب:												الطفل يلعب ب:					
		٣ أو أكثر من كتب	وسيط عدد كتب غير الأطفال	٣ أو أكثر من كتب الأطفال	وسيط عدد كتب الأطفال	أغراض المنزل	أشياء يجدها خارج المنزل	لعب مصنوعة في المنزل	لعب تأتي من المتجر	لم يذكر أشياء للعب	٣ أنواع أو أكثر من أشياء للعب	عدد الأطفال في عمر ٠-٥٩ شهراً					
الجنس	ذكور	٦٢,٣	٨,٠	٣٠,٠	٠,٠	٢٨,٥	٣٠,٥	٣٧,٧	٦٨,٩	١٣,٩	١٩,٧	٥,٨٠٤					
	إناث	٦٣,٠	٩,٠	٣٠,٢	٠,٠	٣٠,٤	٢٧,٧	٣٦,٧	٦٧,٩	١٤,٤	١٨,٨	٥,٢١٣					
المحافظات	دمشق	٧٦,٥	١٠,٠	٥٧,٤	٣,٠	٤٠,٣	١٨,٣	٣٩,٣	٨٦,٦	٧,١	٢٤,٤	٥٩١					
	حلب	٦٧,٣	٦,٠	٢٨,٦	٠,٠	٢٩,٢	٢٥,٠	٣٣,٥	٦٢,٨	١٢,٧	١٣,٥	٢,٢٨٤					
	ريف دمشق	٦٨,١	١٠,٠	٣٥,٧	٠,٠	١٤,٩	١٦,١	٢١,٠	٨٠,٨	١١,٣	٨,٠	١,٥٩٨					
	حمص	٧٠,٨	١٠,٠	٣٤,٧	٠,٠	٣١,٦	٣٠,٩	٢٩,٠	٦٣,٨	١٨,٢	١٥,٥	١,٠٣٢					
	حمّاه	٦٦,٢	١٠,٠	٢٤,٩	٠,٠	٣٠,٦	٣٠,٢	٤٠,٥	٧٢,٣	١٤,٣	٢١,١	٨٣٨					
	اللاذقية	٤٧,٧	٠,٠	٤٠,٧	٠,٠	٣٠,٠	٢١,٤	٤٠,٢	٧٨,٢	١٢,٧	٢٠,٠	٤٤٠					
	إدلب	٥٣,٣	٥,٠	٣٥,٣	٠,٠	٢١,١	٣٢,٣	٥٣,٠	٦٦,٧	١٦,٤	٢١,٩	٩٢٧					
	الحسكة	٥٩,٠	٦,٠	١٢,٤	٠,٠	٣٧,٩	٤١,٣	٣٤,٩	٤٤,٩	٢١,٠	٢١,٤	٦٦٨					
	دير الزور	٥٢,٤	٣,٠	٢٧,٦	٠,٠	٤١,٧	٤٣,٤	٥٠,٢	٦٢,٩	١٦,٠	٣٣,٥	٦٢٦					
	طرطوس	٣٦,٥	٠,٠	٢١,٥	٠,٠	٥٢,٤	٤٣,٢	٥٢,٨	٨٥,٧	١٠,٧	٤٣,٦	٤٤٧					
	الرقّة	٤٩,٧	١,٠	٨,١	٠,٠	١٦,٥	٣٨,١	٤٣,٠	٤٦,٤	١٨,٩	١٢,٦	٤٩١					
	درعا	٦٠,٩	١٠,٠	٢٠,٤	٠,٠	٣٢,٢	٣٥,٥	٥٠,٠	٦٦,٦	١٧,٥	٣٠,٢	٨٠٨					
	السويداء	٧٢,٢	١٠,٠	٥٢,٢	٣,٠	٤٦,٧	٤١,٧	٣٠,٠	٩٢,٢	٦,١	٣٥,٠	١٨٠					
	القنيطرة	٩٤,٣	١٠,٠	٢٩,٩	٠,٠	١٢,٦	٢٧,٦	١٠,٣	٦٩,٠	١١,٥	١,٠	٨٧					
حضر / ريف	حضر	٦٥,٩	٩,٠	٣٦,٥	٠,٠	٢٩,٤	١٩,٣	٣٨,٨	٧٥,٩	١٢,١	١٨,٦	٥,٤٨٦					
	ريف	٥٩,٤	٧,٠	٢٣,٧	٠,٠	٢٩,٣	٣٩,٠	٣٥,٧	٦١,٠	١٦,١	٢٠,٠	٥,٥٣١					
العمر	٠-٢٣ شهر	٥٦,٦	٥,٠	٢٣,٧	٠,٠	٢١,٤	١٢,٧	٢٥,٠	٥٤,٤	٣٢,٧	٩,٨	٤,١١٣					
	٢٤-٥٩ شهر	٦٦,٢	١٠,٠	٣٣,٩	٠,٠	٣٤,١	٣٩,٠	٤٤,٥	٧٦,٧	٣,١	٢٥,٠	٦,٩٠٤					
مستوى تعليم الأم	بدون تعليم	٥٨,٨	٩,٠	١٤,٤	٠,٠	٣٥,٣	٤٥,٢	٣٦,٥	٤٦,٧	١٦,٨	٢٠,٠	١,٩٤٧					
	ابتدائية	٥٩,٠	٥,٠	٢٣,٥	٠,٠	٢٧,٨	٣٠,٣	٣٦,٦	٦٤,٩	١٥,٧	١٨,٣	٤,١٦٤					
	ثانوي	٦٤,٠	٩,٠	٣٧,٨	٠,٠	٢٨,٩	٢٣,١	٣٧,٨	٧٨,٥	١٢,٤	٢٠,٦	٣,٩٦١					
	معهد	٧٩,٨	١٠,٠	٥٤,٦	٣,٠	٢٥,٣	١٨,٧	٤٢,١	٨٤,٥	٨,٧	١٨,١	٦٠٨					
	جامعة فأكثر	٨٣,٧	١٠,٠	٦٦,٢	٦,٠	٢٧,٩	١٢,٢	٣٣,٨	٨٨,٤	٨,٦	١٥,١	٣٣٧					
مستويات مؤشر الثروة الخمس	الأفقر	٥٣,٠	٤,٠	١٢,٠	٠,٠	٣٣,٢	٤٨,٠	٣٤,١	٤٤,٦	١٨,٧	١٩,٢	٢,٣٤٢					
	الثاني	٥٦,٥	٥,٠	٢٢,٥	٠,٠	٢٩,٠	٣٤,٣	٣٧,٧	٦٧,٧	١٥,٥	٢٢,٠	٢,٥٣٦					
	متوسط	٦٣,٩	٩,٠	٣٢,٥	٠,٠	٢٦,٧	٢٢,٠	٣٤,٢	٧٤,٥	١٤,٤	١٧,٧	٢,٣٩٦					
	الرابع	٦٩,٣	١٠,٠	٣٧,٩	٠,٠	٣٠,٤	٢٠,٠	٤٠,٦	٧٨,٩	١٠,٦	٢٠,٤	١,٩٢٧					
	الأغنى	٧٤,٩	١٠,٠	٥٢,٥	٣,٠	٢٧,٤	١٧,٠	٤٠,٩	٨٠,٧	٩,٦	١٧,٩	١,٨١٦					
المجموع		٦٢,٦	٨,٠	٣٠,١	٠,٠	٢٩,٤	٢٩,٢	٣٧,٢	٦٨,٤	١٤,١	١٩,٣	١١,٠١٧					

- مؤشر رقم ٤٩ من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات.
- مؤشر رقم ٤٨ من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات.
- مؤشر رقم ٥٠ من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

المصدر: المكتب المركزي للإحصاء (٢٠٠٨) المسح العنقودي متعدد المؤشرات (٢٠٠٨)، جدول (٢ -CD)

٢,٢,١,٩ - من المعروف أن ترك الطفل بمفرده أو في صحبة أطفال آخرين يرفع من مخاطر تعرض الطفل لحوادث. طرح المسح العنقودي متعدد المؤشرات سؤالين لمعرفة ما إذا كان الطفل في عمر ٠-٥٩ شهراً قد ترك بمفرده أو في صحبة أطفال أصغر من عشر سنوات خلال الأسبوع السابق للمسح.

يبين جدول ٢-٣ أن ١٦,٣٪ من الأطفال في عمر ٠-٥٩ شهراً تركوا في رعاية أطفال آخرين، وترك ١,٤٪ من الأطفال بمفردهم، خلال الأسبوع السابق للمقابلة. بجمع نتيجتي المؤشرين، وجد أن ١٧,٧٪ من الأطفال تركوا في رعاية غير كافية خلال الأسبوع السابق للمسح. ولم تظهر فروق تبعاً لجنس الطفل لكن لوحظ فروق حسب مكان الإقامة حيث بلغت النسبة ١٤,٨٪ في الحضر مقابل ١٨,٤٪ في الريف، لكن من ناحية أخرى ظهر فارق تبعاً لمستوى تعليم الأم، حيث كانت نسبة الأطفال المتروكين في رعاية غير كافية ١,١٪ لأطفال الأمهات المتعلّمتات تعليماً جامعياً، في مقابل ٢٨,٧٪ لأطفال الأمهات غير المتعلّمتات، وكانت نسبة الأطفال الذين تركوا في رعاية غير كافية أكبر بين الفئة العمرية ٢٤-٥٩ شهراً، بينما كانت ١٠,٤٪ بين الأطفال في عمر ٠-٢٣ شهراً، كما لم تظهر فروق جوهرية تبعاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المعيشية حيث بلغت النسبة أعلاها بين الأسر الفقيرة مقارنة بالأسر الأكثر غنى^{١٥}.



جدول (٢.٣) النسبة المئوية للأطفال في عمر (٠-٥٩) شهراً الذين تركوا بمفردهم أو في رعاية أطفال يقل عمرهم عن ١٠ سنوات خلال الأسبوع السابق في الجمهورية العربية السورية لعام (٢٠٠٦)

	الذين تركوا في رعاية أطفال يقل عمرهم عن ١٠ سنوات خلال الأسبوع السابق	تركوا بمفردهم خلال الأسبوع السابق	تركوا في رعاية غير كافية خلال الأسبوع الماضي	عدد الأطفال في عمر (٠-٥٩) شهراً
الجنس	ذكور	١٦,٢	١,٣	١٦,٥
	إناث	١٦,٤	١,٥	١٦,٧
المحافظات	دمشق	١٧,١	١,٠	١٨,١
	حلب	٢٢,٢	١,٣	٢٢,٥
	ريف دمشق	٧,٤	١,٠	٧,٨
	حمص	١١,١	١,٥	١١,٢
	حمّاه	٢٣,٣	٢,٣	٢٤,٠
	اللاذقية	٧,٧	٠,٧	٨,٠
	إدلب	٢٠,١	٣,١	٢٠,٤
	الحسكة	١٦,٩	٠,٩	١٧,١
	دير الزور	٣٨,٣	١,٨	٣٨,٥
	طرطوس	٩,٨	١,٨	١٠,١
	الرقّة	١٢,٨	١,٦	١٣,٢
	درعا	٧,٢	٠,٧	٧,٤
	السويداء	٩,٤	٠,٠	٩,٤
	القنيطرة	٠,٠	٠,٠	٠,٠
حضر / ريف	حضر	١٤,٥	١,٢	١٤,٨
	ريف	١٨,٠	١,٧	١٨,٤
العمر	٠-٢٣ شهر	١٠,٢	٠,٦	١٠,٤
	٢٤-٥٩ شهر	١٩,٩	١,٩	٢٠,٣
مستوى تعليم الأم	بدون تعليم	٢٨,٥	٢,٠	٢٨,٧
	ابتدائية	١٥,٤	١,٥	١٥,٧
	ثانوي	١٢,٢	١,٢	١٢,٦
	معهد	١٣,٢	٠,٧	١٣,٥
	جامعة فأكثر	١٠,١	٠,٣	١٠,١
مستويات مؤشر الثروة الخمس	الأفقر	٢١,٢	١,٧	٢١,٦
	الثاني	١٧,٠	١,٣	١٧,٣
	متوسط	١٤,٠	١,١	١٤,٢
	الرابع	١٣,٨	١,٧	١٤,٢
	الأغنى	١٤,٥	١,٤	١٤,٩
المجموع		١٦,٣	١,٤	١٦,٦
				١١,٠١٧

• مؤشر رقم ٥١ من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

• المصدر: المكتب المركزي للإحصاء (٢٠٠٨) المسح العنقودي متعدد المؤشرات، جدول (٣ - CD) ص ٩٤

٢.٢.١.١٠ - التلفزيون شريك فعال في التربية الأسرية:

أضحى التلفزيون شريكاً للأسرة في تربية أطفالها. فهو موجود في كل بيت تقريباً، ومجهز بأدوات نقل برامج الفضائيات في معظم المنازل. وهو مربّي جذاب ومشوق ومؤثر، فهو يشد الأطفال لمشاهدة برامجه، وبخاصة البرامج المعدة للأطفال، فنجدهم يقضون أمامه عدة ساعات في اليوم، ويستمتعون بما يشاهدون ويسمعون، ويتأثرون بالسلوك الذي يؤديه أطفال المسلسلات فيقلدونه ويكررونه ويتعلمونه، كما يتعلمون أموراً أخرى وتكون وتنمو في شخصيتهم معتقدات واتجاهات وميول وسمات بعضها ملائم ومرغوب اجتماعياً وتربوياً وثقافياً وبعضها غريب عن خصائص الثقافة القائمة والمنشودة ويتعارض مع أهداف وتوجهات التربية الأسرية والمدرسية.

• لا توجد دراسات كافية تتيح وصف وتحليل وتقويم برامج التلفزيون العربي السوري من الجانب التربوي، كما أن هذا التقويم يبقى غير كاف حتى لو توافرت الدراسات في مجاله. ذلك أن الأطفال لا يكتفون بمشاهدة برامج الأطفال التي تبثها القنوات السورية بل يشاهدون أيضاً برامج الأطفال التي تبثها القنوات الفضائية الأخرى، بل والبرامج التي توجه للكبار وتبثها القنوات العديدة العربية والأجنبية.

• على الرغم من قصور الدراسات وقتلتها فإن الملاحظة النقدية تسمح بالقول إن برامج التلفزيون تتطوي على إيجابيات وسلبيات. فهي تسلي الطفل وتمتعه وتملاً أوقات فراغه وتنقذه وتتم في فيه صفات شخصية مرغوبة وهي بالوقت نفسه قد تشغله عن تحضير دروسه وعن اللعب الحركي وقد تعلمه سلوكات سيئة وتكسبه اتجاهات وميولاً وأفكاراً غير مستحبة وتتعارض مع التربية السليمة التي قد توفرها الأسرة أو المدرسة. إن موضوع التلفزيون لا يزال موضوعاً إشكالياً وحرماً يحتاج إلى دراسة متأنية وتخطيط دقيق.

٢.٢.٢ - التوجهات المستقبلية بشأن التربية الأسرية:

التوجهات المستقبلية بشأن التربية الأسرية لا تزال محدودة. فهي تكاد تقتصر على الاستمرار بالوسائل والبرامج التي سبق ذكرها عن الرعاية الوالدية وعلى إغنائها ببعض الأدلة التي وضعت في مصر وتونس وتركيا وسواها. ويعول في هذه التوجهات على اليونيسف والاتحاد النسائي والهيئة السورية لشؤون الأسرة ومنظمة الأغاخان وجهات أخرى كجمعيات تنظيم الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان التي بدأت تتجه نحو إقامة برامج في التربية الأسرية إلى جانب برامجها التي تتمحور حول تنظيم الأسرة، وقد دعت الخطة الخمسية العاشرة في الفصل السادس المتعلق بالطفولة إلى تشجيع حملات المناصرة والدعم وتنظيم الحوارات حول التربية الأسرية التي تضمن حقوق الطفل وتنشئته وفقاً لذلك وتوفير الدعم التشريعي والمادي للمنظمات غير الحكومية والمنظمات الاجتماعية للقيام بتلك الحملات^{١٦}.

٢.٢.٣ - الاستنتاجات بشأن التربية الأسرية:

من وصف وتحليل التربية الأسرية والتوجهات المستقبلية بشأنها نستخلص الآتي:

• قلة الدراسات التي تناولت التربية الأسرية في سورية الأمر الذي يعيق وصفها وتحليلها وتقويمها بمستوى عالٍ من الموضوعية والدقة والشمول.

• عدم وجود أسس ومعايير مكتوبة لهذه التربية ومتفق عليها مما يحول دون تقويمها وتطويرها استناداً إلى معايير محددة.

• وجود معلومات وصفية قليلة في بعض كتب التربية وفي أدلة قليلة وضعت للتربية الأسرية، وهي لا تكفي لإرشاد الأسرة عن التربية التي ينبغي أن توجهها لأطفالها.

• تحظى التربية الأسرية باهتمام الهيئة السورية لشؤون الأسرة والاتحاد النسائي والتلفزيون واليونيسف وجهات أخرى، وهذا الاهتمام لا يزال قليل التأثير في التربية الأسرية لأن مخرجاته من المشاريع والبرامج لا تزال محدودة عدداً ومحتواً وتطبيقاً.

٢,٢,٤ - المقترحات بشأن التربية الأسرية:

٢,٢,٤,١ - إجراء دراسة ميدانية مسحية عن واقع التربية الأسرية في جميع مناطق سورية لكشف خصائصها وعواملها ومدى ملاءمتها لخصائص الطفولة المبكرة ووفائها باحتياجات تكيف الطفل ونمو شخصيته جسدياً ونفسياً، وإظهار التباينات فيها بين الذكور والإناث وحسب المناطق وخصائص الأسرة الاقتصادية والثقافية والاجتماعية.

٢,٢,٤,٢ - إعداد دليل للتربية الأسرية السليمة يتضمن أهدافها وأسسها ومعاييرها ومجالاتها وواجبات الأبوين فيها والأساليب والوسائل التي ينبغي استخدامها فيها، واختلاف مهماتها بحسب سنوات عمر الطفل وتوزيع الدليل المعد على جميع الأسر التي لديها أطفال في أعمار ٠-٨ سنوات، وشرحه للأسرة وتدريبها على تطبيقه وتشجيعها على ذلك وعقد ورش عمل وندوات في جميع مناطق سورية لشرح الدليل وتحفيز الأسر على تطبيقه.

٢,٢,٤,٣ - إدخال التربية الأسرية في مناهج التعليم الأساسي ومناهج إعداد المعلمين في كليات التربية ومناهج تعليم الأميين.

٢,٢,٤,٤ - تطوير برامج التلفزيون التي تتناول التربية الأسرية بجعلها أكثر تشويقاً وتنظيماً ودقة وقابلية للتطبيق وإشراك الأبوين والأطفال فيها، وبثها في الأوقات التي يتوقع وجود الأبوين أثناءها في منازلهم، ومن المفيد استخدام دليل التربية الأسرية المقترح إعداده في هذه البرامج.

٢,٢,٤,٥ - توزيع دليل المنزل والمجتمع صديق الأطفال الذي أصدرته وزارة الصحة بالتعاون مع اليونيسف على الأسر وعقد ندوات توعية لشرحه.

٢,٢,٤,٦ - تكليف منظمات ومؤسسات المجتمع المدني بإقامة ندوات توعية ودورات تدريبية في مجال التربية الأسرية.

٢,٢,٤,٧ - إعطاء أولوية في برامج الهيئة السورية لشؤون الأسرة لبرامج التربية الأسرية.

٢,٢,٤,٨ - إدخال التربية الأسرية في الاستراتيجيات والخطط التي توضع لتنمية الأطفال ورعايتهم.

٢,٢,٤,٩ - تقويم الأنشطة والبرامج القائمة حالياً في مجال التربية الأسرية.

٢,٢,٤,١٠ - إحداث إدارة متخصصة بالطفولة في الهيئة السورية لشؤون الأسرة وتكليفها بمهام رعاية الطفولة وتمييزها تخطيطاً وتنفيذاً ومتابعة وتقويماً وتشجيعها إلى دائرة التربية الأسرية ودائرة لدور الحضنة ودائرة لرياض الأطفال.

٢,٣ - التربية في دور الحضنة:

٢,٣,١ - تحليل أوضاع التربية في دور الحضنة:

٢,٣,١,١ - تقدّم هذه التربية للأطفال الذين في السنوات الثلاث الأولى من العمر. تحصل في المباني الحكومية حيث يشرف عليها موظفون من الجهة التي تقام فيها أو تحصل في مبان تابعة للقطاع الخاص ويشرف عليها المستثمر أو وكيل عنه.

٢,٣,١,٢ - لا توجد دراسات ولا بيانات إحصائية عن واقع دور الحضنة في سورية والتربية والرعاية التي تحصل فيها، وقد أمكن جمع بعض المعلومات عن طريق مقابلة بعض الجهات التي ترخص بإقامة هذه الدور والجهات التي تديرها وتعمل فيها، وعن طريق زيارة بعض دور الحضنة والاطلاع على أجوائها وأساليب رعاية الأطفال فيها.

٢,٣,١,٣ - ترخص وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل للجهات العامة (الحكومية) فقط بإنشاء دور حضنة لأطفال العاملات لديها حين تتوافر فيها الشروط المنصوص عليها بقراري وزير الشؤون الاجتماعية والعمل رقم ٢٣١ لعام ١٩٩٠،^{١٧} ورقم ٨١ لعام ١٩٩٤،^{١٨} وتشتمل هذه الشروط على الصفات المطلوبة في المباني وأثاثها والعاملات فيها وتغذية الأطفال ونقلهم والعناية بصحتهم وألبستهم وألعابهم ووضع لائحة داخلية للدار تبين نظام العمل فيها وخططها التربوية والغذائية والصحية وبرامجها اليومية والخدمات التي تقدمها وعدد العاملات فيها، والمجلس الذي يشرف عليها، والاشتراك الشهري للعاملات المنتفعات من خدمة الدار. ويلاحظ أن هذه الشروط عديدة وتشتمل على المتطلبات الأساسية التي تتعلق برعاية الطفل في الدار أثناء دوام والدته في الدائرة التي تتبع الدار لها، وأنها شروط نموذجية إلى حد ما، كما لوحظ من خلال زيارة عدد من هذه الدور أن عدداً منها يستوفي هذه الشروط وأن عدداً آخر يستوفي بعض الشروط فقط. والأمر بحاجة إلى رقابة فعالة وإلى تعديل نظرة المسؤولين الذين يرون في هذه الدور وسيلة لمساعدة الأم على المواظبة على العمل إلى نظرة أشمل يرون فيها أن دار الحضنة أداة هامة في رعاية الطفل وتنميته والتعويض عن عناية الأم أثناء دوامها الوظيفي وأن وجودها ضروري لكل أم عاملة لها أطفال في عمر الحضنة.

٢,٣,١,٤ - عدد الحضانات الرسمية منتشر في جميع المحافظات السورية لكنه يبقى قليلاً جداً بالقياس إلى الحاجات القائمة والمتزايدة نتيجة لازدياد عدد العاملات في أجهزة الدولة من عام إلى آخر، والأمر بحاجة إلى توعية بأهمية هذه الدور والحاجة إليها وإلى تخصيص بعض المبالغ في موازنات الوزارات لإقامتها ذلك أن هذه الدور تقيد في رعاية الأطفال ونموهم وفي مواظبة الأمهات على العمل وتخفيف قلقهن على أطفالهن وزيادة إنتاجيتهن وبالتالي زيادة إنتاجية المؤسسات التي يعملن فيها.

٢,٣,١,٥ - يُرخص المحافظون بإقامة دور الحضنة في محافظاتهم للراغبين من القطاع الخاص وتضع كل محافظة شروط منح التراخيص. ومن مراجعة هذه الشروط في بعض المحافظات تبين أنها شروط تتعلق بوجود المبنى ومالكه ولا تشتمل على شروط صحية وبيئية وتربوية كالتى وضعتها وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل. كذلك تبين أن عدد طلبات الترخيص قليل جداً، وكذلك عدد التراخيص التي تمنح، وبالتالي فإن دور الحضنة المرخصة قليلة جداً، بل وأقل من الدور التي تعمل دون ترخيص. وهي جميعاً لا تخضع لشروط صحية وتربوية ولا للمراقبة من جهات رسمية. وهذه الحرية في التصرف جعلت دور الحضنة القائمة بحالة سيئة لا تلبى احتياجات الطفل النمائية، وذلك باستثناء عدد قليل من الدور التي اعتنى بها أصحابها لأغراض استثمارية أو أخلاقية وتربوية، أو أقامها الاتحاد النسائي لخدمة الأم العاملة وأطفالها.^{١٩}



٢,٣,٤ – المقترحات بشأن التربية في دور الحضانة:

٢,٣,٤,١ – تحفيز القطاعين الحكومي والخاص لإقامة دور الحضانة وبمستوى جيد يلبي حاجات الأطفال الصحية والغذائية والنفسية والجسدية والنمائية. وتقديم المساعدات الإرشادية والمالية للوصول إلى هذه الأهداف. ومن المفيد استخدام القروض الميسرة والمساعدات المالية والإعفاء من الضرائب لتحفيز القطاع الخاص ومساعدته في إحداث دور حضانة في مؤسساته.

٢,٣,٤,٢ – إجراء دراسات مسحية وتقويمية لدور الحضانة القائمة والإفادة منها في وضع الخطط والبرامج لتطوير هذه الدور كما وجودة.

٢,٣,٤,٣ – الاستفادة من الخبرات الدولية المتقدمة في مجال حضانة الأطفال وترجمة بعض الكتابات والأدلة الجيدة وتوزيعها على الأمهات ومربيات دور الحضانة.

٢,٣,٤,٤ – وضع خطة إعلامية لتوعية الأسرة ومربيات دور الحضانة عن أهمية التربية في هذا الدور وعن أساليبها ومخاطرها وإبراز هذه التوعية في برامج التلفزيون ودعوة المختصين للتحدث عنها والتوعية بشأنها.

٢,٣,٤,٥ – تأهيل الموارد البشرية النسائية للعمل في دور الحضانة عن طريق الدورات التدريبية أو الدراسة في معهد متخصص يقام لهذه الغاية.

٢,٣,٤,٦ – وضع نظام شامل لدور الحضانة يحدد شروط إقامتها ومواصفات إدارتها وبرامجها وأنشطتها ومؤهلات العاملات فيها...إلخ.

٢,٣,٤,٧ – إن تنفيذ المقترحات المذكورة وتطوير دور الحضانة كما وجودة يتطلب وجود جهة رسمية تتولى شؤون دور الحضانة ومن المناسب أن تكون هذه الجهة الهيئة الوطنية لشؤون الأسرة لأنها المؤسسة الأقدر على القيام بهذه المهمات والأقرب إليها والتي يمكن أن تكون أكثر إحاطة واهتماماً بها.

٢,٤ – التربية في رياض الأطفال:

٢,٤,١ – حدود التربية في رياض الأطفال وأهميتها:

تختص رياض الأطفال بتربية الأطفال الذين في أعمار ٢-٥ سنوات فتسهم في تميّتهم جسدياً وحسياً وحركياً وعقلياً وعاطفياً واجتماعياً وفي إعدادهم للتعليم الأساسي. ويرتبط تأثيرها بخصائصها، فتوفر هذه التربية بمواصفات جيدة يسهم إلى حد كبير في تنمية شخصية الطفل تنمية متوازنة متكاملة وفي تحضيره للتعليم الأساسي. وإغفال هذه التربية أو حرمان الطفل منها أو تقديمها بخصائص سيئة تسيء إلى نمو الطفل وتعليمه.

٢,٣,١,٦ – إلى جانب دور الحضانة المرخصة توجد في سورية وبخاصة في المدن الكبرى حضانات خاصة موزعة في الأحياء ومقامة في مبان خاصة أو في دور السكن. وغالباً ما تكون تابعة لسيدة واحدة أو أكثر، وتستوعب عدداً محدداً من الأطفال، وتقوم بمهام العناية المحدودة بالأطفال خلال ساعات معدودة تتناسب مع عدد ساعات عمل الأم خارج المنزل. حينما يسأل الأمهات عن هذه الحضانات يذكرن معاناتهن من الإهمال ونواقص التغذية والنظافة والاهتمام.

٢,٣,١,٧ – لا تتوافر معلومات كافية عن العاملات والمربيات في الحضانات الرسمية والخاصة، لكن الملاحظات الميدانية وتعليقات الأمهات وعدم وجود معاهد أو كليات تؤهل للعمل في دور الحضانة تؤشر على عدم توافر المربيات المؤهلات في دور الحضانة القائمة.

٢,٣,٢ – التوجهات المستقبلية:

لا توجد في سياسات الدولة وخططها ولا في الوزارات المعنية توجهات مستقبلية محددة بشأن حضانة الأطفال خارج أسرهم فهناك في الخطة الخمسية العاشرة^{٢٠} وفي خطط الاتحاد النسائي وبرامجه^{٢١} نصوص تدعو للاهتمام بالطفولة المبكرة ورعايتها ولا سيما في الأسرة وفي رياض الأطفال ومدرسة التعليم الأساسي وبذلك بقيت حضانة الطفل خارج المنزل مغفلة إلى حد كبير في التوجهات المستقبلية.

٢,٣,٣ – الاستنتاجات بشأن التربية في دور الحضانة:

٢,٣,٣,١ – موضوع دور الحضانة لا يزال مهملاً في القطاعين الحكومي والخاص، فالتشريعات بشأنه قليلة جداً تقتصر على قراراتين وقرارين بشروط الترخيص لإحداث هذه الدور في دوائر الدولة، وعدد الدور الحكومية والخاصة قليلة جداً لا تفي بحاجات الأمهات العاملات وأطفالهن إلى هذه الدور، فضلاً عن أنها لا تتصف بالجودة، وليس ثمة رقابة عليها ولا دراسات تقويمية لها، ولا مشاريع وبرامج وخطط لتطويرها.

٢,٣,٣,٢ – رغم الإغفال المذكور ثمة فرص متاحة لإقامة حضانات والتوسع فيها وتطويرها ففي وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل مديرية متخصصة برعاية الطفل والترخيص بسهولة للوزارات بإقامة الحضانات لرعاية أطفال موظفاتهما. وفي مراكز المحافظات مديريات تمنح التراخيص لإقامة الحضانات دون شروط تذكر وهي تمنح التراخيص وهناك إقبال من السيدات على افتتاح حضانات في سكنهن أو في مبان مستقلة بترخيص أو دون ترخيص.

٢,٣,٣,٣ – هناك حاجة ملحة ومتزايدة للحضانات ترتبط بعمل المرأة وازدياد عدد الأمهات العاملات اللواتي كن في العام ٢٠٠١ يشكلن ١٩,٨٪ من الأمهات بحسب إحصاءات المشروع العربي لصحة الأسرة عام ٢٠٠١،^{٢٢} ومن المفروض أن تكون هذه النسبة في العام الحالي ٢٠٠٨ أعلى مما كانت عليه في العام ٢٠٠١.

٢,٣,٣,٤ – الكتابات التربوية عن دور الحضانة ومعاييرها غير متوافرة في سورية، وكذلك المعاهد التي تؤهل المربيات لهذه الدور، فضلاً عن عدم توافر المربيات المؤهلات.

٢,٤,٢ - عدد الرياض وتوزعها وتابعيتها ونموها:

٢,٤,٢,١ - في العام ٢٠٠٦-٢٠٠٧ وبحسب إحصاءات وزارة التربية أصبح عدد رياض الأطفال ١٦٣٧ روضة تحتوي ٥٥١٩ شعبة، وتتوزع حسب تابعيتها إلى: وزارة التربية ٢٤٢ روضة، القطاع الخاص ٩٧٤ روضة، نقابة المعلمين ١٩٦ روضة، الاتحاد النسائي ١٨٥ روضة، جهات أخرى ٤٠ روضة^{٢٣}.

ويلاحظ أن مدارس القطاع الخاص تشكل ٥٩٪ من المجموع وأن مدارس وزارة التربية تشكل ١٥٪ وأن مدارس المنظمات الشعبية تشكل ٢٣٪.

٢,٤,٢,٢ - في العام ٢٠٠١-٢٠٠٠ كان عدد الرياض ١١٨٠ وقد ازداد هذا العدد من عام إلى آخر بمعدلات نمو مختلفة كان أعلاها في العام ٢٠٠١-٢٠٠٢ حيث بلغ ٩,٠٤٪ وكان أقلها في العام ٢٠٠٥-٢٠٠٦ حيث بلغ ٤٥٪، وهذا التراجع في معدل النمو سببه صدور قانون التعليم الخاص والتشدد الذي تضمنه في شروط الترخيص لافتتاح الرياض^{٢٤}.

٢,٤,٢,٣ - يختلف عدد رياض الأطفال من محافظة إلى أخرى ومن منطقة إلى أخرى^{٢٦} ويبدو أن هذا الاختلاف يرتبط بعدد السكان والوعي الاجتماعي بأهمية الرياض ونشاط القطاع الخاص والاتحاد النسائي. ووجود فئات سكانية قادرة على دفع نفقات تعليم أطفالها.

٢,٤,٢,٤ - جميع رياض الأطفال مختلطة وأعداد الذكور فيها أكثر قليلاً من عدد الإناث والجدول رقم ٤ يبين ذلك^{٢٧}.

٢,٤,٢,٥ - تعمل وزارة التربية على دعم التوسع في رياض الأطفال وقد أحدثت في العام ٢٠٠٦/٢٠٠٧، ٦٦ روضة تابعة لمديرياتها، وأعطت تراخيص لإحداث ١٢٩ روضة. كما رصدت ضمن خطتها الاستثمارية ٦٠ مليون ليرة سورية لبناء وتجهيز رياض الأطفال في المحافظات وسيزداد هذا المبلغ سنوياً للتوصل إلى استيعاب ٣٠٪ من الأطفال في الرياض في نهاية الخطة الخمسية^{٢٨}.

٢,٤,٣ - الالتحاق برياض الأطفال:

يبين الجدول رقم ٢,٤ الخصائص الكمية للالتحاق برياض الأطفال، ومن قراءته يتبين الآتي:

٢,٤,٣,١ - يقبل في الرياض الأطفال من أعمار ٣-٥ سنوات.

٢,٤,٣,٢ - عدد الملتحقين ومعدل الالتحاق كانا ولا يزالان ضئيلين ففي العام ٢٠٠١-٢٠٠٢ كان عدد الملتحقين ١٢١٢٨٩ وازداد قليلاً من عام إلى آخر حتى صار في العام ٢٠٠٥-٢٠٠٦، ١٥٥٤٨١ ثم تراجع في العام ٢٠٠٦-٢٠٠٧ إلى ١٤٥٧٨١ ويبدو أن سبب هذا التراجع الزيادة التي حصلت في أجور الالتحاق بالرياض، وضآلة التوسع في الرياض نتيجة التشدد في شروط الترخيص بافتتاحها.

٢,٤,٣,٣ - معدل الالتحاق للفئة العمرية ٣-٥ سنة كان في سنوات في أواخر القرن العشرين أقل من ١٠٪ وفي السنوات التي انقضت من القرن ٢١ تراوح بين ١٠٪-١٢٪ أي أنه ازداد زيادات طفيفة من سنة إلى أخرى لكنه بقي منخفضاً. ويمكن تفسير هذا الانخفاض بأن الالتحاق بالرياض ليس إلزامياً وليس مجانياً وأن مدارسها ليست منتشرة في جميع المناطق حتى يسهل الوصول إليها وأن الوعي بأهمية تربية الرياض محدود وأن عدد الأسر القادرة على دفع تكاليفه محدود أيضاً، فالأقساط السنوية تتراوح في رياض القطاع الخاص بين ٨٠٠٠ - ١٢٠٠٠ ل.س وهو مبلغ يصعب على أصحاب الدخل المحدود توفيره وتخصيصه ودفعه لتعليم طفلهم في الرياض.

٢,٤,٣,٤ - عدد الأطفال الملتحقين من الذكور أكثر قليلاً من عدد الإناث، وهذه الفجوة قائمة منذ سنوات، ويبدو أن سببها اهتمام الأبوين بتعليم الذكور أكثر من اهتمامهم بتعليم الإناث والفروق بين عدد الأطفال الذكور وعدد الأطفال الإناث. لكن الفروق بين الفئتين ليست كبيرة فهي في معدل الالتحاق أقل من ١٪.

٢,٤,٣,٥ - معدلات الالتحاق تختلف من منطقة إلى أخرى، وهي في المدن والمحافظات الجنوبية والوسطى والساحلية أعلى من بقية المحافظات والمناطق.

٢,٤,٣,٦ - تعمل وزارة التربية على تذليل صعوبات الالتحاق برياض الأطفال عن طريق افتتاح رياض تابعة لها تقدم التربية بأجور قليلة، ولكن عدد الرياض التي أحدثتها والتي بلغت في العام ٢٠٠٦-٢٠٠٧، ٦٦ روضة موزعة في محافظات القطر لا يزال قليلاً لا يستوعب أكثر من ٣٪ من أطفال الفئة العمرية ٣-٥.

الجدول (٢,٤) تطور عدد المسجلين في رياض الأطفال ونسبتهم

السنوات	الجنس	عدد المسجلين في رياض الأطفال	السكان من سن ٣-٥	٪ نسبة المسجلين إلى فئة (٣-٥)
٢٠٠١/٢٠٠٠	مجموع	١٢١,٢٨٩	١,٢٥٥,٣٧٠	١٠٪
	ذكور	٦٤,٢٨٠	٦٤٩,٠٦٧	١٠٪
	إناث	٥٧,٠٠٩	٦٠٦,٣٠٣	٩٪
٢٠٠٢/٢٠٠١	مجموع	١٢٦,٥٢٣	١,٢٥٤,٤٦٢	١٠٪
	ذكور	٦٧,٧٤٦	٦٤٨,٤٨٢	١٠٪
	إناث	٥٨,٧٧٧	٦٠٥,٩٨٠	١٠٪
٢٠٠٣/٢٠٠٢	مجموع	١٣٨,٥٣٧	١,٣٠١,٤٢٩	١١٪
	ذكور	٧٣,١٩٨	٦٧١,٤١٢	١١٪
	إناث	٦٥,٣٣٩	٦٣٠,٠١٧	١٠٪
٢٠٠٤/٢٠٠٣	مجموع	١٤٦,٤٠٣	١,٣٦٦,٠٠٠	١١٪
	ذكور	٧٨,٤٠٧	٧٠٨,٠٠٠	١١٪
	إناث	٦٧,٩٩٦	٦٥٨,٠٠٠	١٠٪
٢٠٠٥/٢٠٠٤	مجموع	١٤٩,٨١١	١,٣٤٦,٢٨٤	١١٪
	ذكور	٧٩,٨٧٩	٦٩٩,١٥٢	١١٪
	إناث	٦٩,٩٣٢	٦٤٧,١٣٢	١١٪
٢٠٠٦/٢٠٠٥	مجموع	١٥٥,٤٨١	١,٢٩٥,٨٨٧	١٢٪
	ذكور	٨٢,١٨٥	٦٦١,٥٣٢	١٢٪
	إناث	٧٣,٢٩٦	٦٣٤,٣٥٥	١٢٪
٢٠٠٧/٢٠٠٦	مجموع	١٤٥,٧٨١	١,٢٦٠,٨٠٩	١٢٪
	ذكور	٧٦,٥٠٠	٥٩٥,١٣١	١٢٪
	إناث	٦٩,٢٨١	٦٦٥,٦٧٨	١٠٪

• ملاحظة: عدد السكان من سن (٣-٥) مطروح منهم الأطفال في الصف الأول أساسي من عمر الخمس سنوات

• المصدر: مديرية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٧) مؤشرات الالتحاق بالتعليم، الجدول ١ نسب الالتحاق برياض الأطفال^{٢٩}.



٢,٤,٤ - المعلومات في رياض الأطفال:

٢,٤,٤,١ - في العام ٢٠٠٦-٢٠٠٧ أصبح عدد العاملين في رياض الأطفال ٧٧٦٩ معلماً وإدارياً يتوزعون إلى ٧٤٠٤ إناث و٣٦٥ ذكور. وأغلب الذكور يعملون بوظائف إدارية في رياض الأطفال التابعة للقطاع الخاص، بينما يعمل الإناث إداريات ومعلمات في مختلف الرياض^{٣٠}.

٢,٤,٤,٢ - أغلب معلمات الرياض ومديراتها غير مؤهلات تأهيلاً تربوياً جامعياً أو معهدياً للعمل في تربية أطفال الرياض. لكن الكثيرات منهن التحقن بدورات تدريبية قبل ممارستن العمل أو أثناءه. اهتمت كلية التربية بجامعة دمشق بتأهيل معلمات رياض الأطفال فافتتحت في العام ٢٠٠٢-٢٠٠٤ ضمن نظام التعليم المفتوح برنامج رياض الأطفال لتأهيل معلمات للرياض خلال أربع سنوات يحصلن في نهايتها على الإجازة في التربية تخصص رياض أطفال^{٣١}. وقد بلغ عدد الملتحقات والملتحقين بهذا البرنامج ١١٨٧ فتاة وفتى من الإناث وتخرج الفوج الأول في العام المنصرم ٢٠٠٦-٢٠٠٧^{٣٢}، وينتظر أن تستفيد الرياض من خريجات هذا البرنامج. لوحظ أن الفتيات في المناطق البعيدة عن دمشق يلتحقن بهذا البرنامج بأعداد قليلة جداً، فافتتح لهن في العام ٢٠٠٥ بكلية التربية بمدينة دير الزور برنامج مماثل^{٣٣}.

٢,٤,٥ - مناهج رياض الأطفال

عملت وزارة التربية على وضع مناهج تربوية لرياض الأطفال وكان آخر جهودها في ذلك مشروع تطوير المناهج الذي بدأ في العام ٢٠٠٤ فوضع فلسفة وأسساً ومعايير للمناهج، كما وضع تعليمات لتأليف كتبها وقد تم إعداد مناهج رياض الأطفال ويجري الآن إعداد تعليمات لتأليف الكتب وفقاً للمناهج التي أعدت^{٣٤}. تراعي هذه المناهج خصائص الأطفال وحاجاتهم التربوية النمائية بصورة أفضل من المناهج التي أعدت سابقاً.

٢,٤,٦ - بيئة الرياض

٢,٤,٦,١ - تختلف بيئة الرياض من روضة إلى أخرى. فهناك رياض حديثة ذات خصائص متطورة في مبانيها وتجهيزاتها وتقنياتها والأساليب التي تستخدمها معلماتها في الأنشطة وهناك رياض ذات خصائص تربوية متدنية فهي تقتصر على غرف مجهزة بالمقاعد وعلى عدد قليل من الوسائل التعليمية.

٢,٤,٦,٢ - عملت وزارة التربية على تطوير بيئة الرياض بإصدار قانون التعليم الخاص الذي تضمن تحديد مواصفات المباني المدرسية ومنها مباني رياض الأطفال، كما تضمن شروطاً أخرى لتحسين بيئة الرياض^{٣٥}. كذلك أعدت وزارة التربية مع اليونيسف دليل المدرسة صديقة الطفولة الذي تضمن توصيفاً لبيئة مدرسية تلائم الأطفال وتشدهم إليها^{٣٦}.

٢,٤,٦,٣ - التواصل بين الروضة والأسرة قائم ومستمر بسبب صغر سن الأطفال واضطرار الأم أو سواها من أفراد الأسرة إلى مرافقة الطفل إلى الروضة أو منها حين لا تشرك طفلها في الانتقال إلى الروضة في الحافلة التي تخصصها الروضة لنقل الأطفال إليها ومنها.

٢,٤,٧ - التوجهات المستقبلية

٢,٤,٧,١ - في السنوات الخمس الأخيرة ازداد الاهتمام الرسمي بالطفولة المبكرة ورعايتها وتمييزها، فبدأت الدراسات في هذه المجالات وبرز التوجه لوضع استراتيجيات وخطط لذلك ويوشع بوضعها، كما وُضع قانون التعليم الخاص وضمن عدة أسس وشروط لتوفير رياض أطفال متطورة^{٣٧} من قبل القطاعين العام والخاص، كذلك أدرجت في الخطة الخمسية العاشرة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ عدة توجهات لرعاية الطفولة وتعليمها، ومن بينها التوسع في رياض الأطفال وتطويرها^{٣٨}. وتسعى وزارة التربية لتنفيذ ذلك عن طريق إحداث مزيد من رياض الأطفال التابعة لها وعن طريق تدريب المعلمات على الأساليب التربوية المناسبة للطفولة المبكرة ورياض الأطفال^{٣٩}.

٢,٤,٧,٢ - تواجه هذه التوجهات تحديات منها: صعوبة تخصيص الأموال اللازمة في موازنة الدولة، وصعوبة تقبل القطاع الخاص الشروط المكلفة التي وضعتها وزارة التربية للترخيص بإقامة الرياض، وقلة الخبرات المعرفية والمهارية الحديثة بشأن رياض الأطفال المتطورة، وانخفاض دخل الأسرة.

٢,٤,٨ - الاستنتاجات:

٢,٤,٨,١ - عدد رياض الأطفال لا يزال قليلاً جداً لا يفي بحاجات الأطفال مع أن توزعها في الأرياف والمدن وفي المحافظات لا يتناسب مع توزع الأطفال والحاجة ملحة لزيادة الأعداد القائمة زيادة كبيرة.

٢,٤,٨,٢ - عدد الملتحقين بالرياض لا يزال قليلاً جداً فهو لم يتجاوز ١٢٪ من أطفال ٣-٥ سنوات مقابل ٨٨٪ محرومين من تربية الرياض والحاجة ملحة للتوسع في فرص الالتحاق وتمكين ٨٨٪ من الأطفال من الالتحاق بها.

٢,٤,٨,٣ - فرص التوسع برياض الأطفال وتجويدها أضحت متاحة بمستوى أفضل فهناك قانون التعليم الخاص الذي يبين بعض صفات الجودة وشروطها في مباني الرياض، وهناك اهتمام وزارة التربية بالرياض والتوسع فيها ورصد أموال لإقامتها وهناك وعي عدد أكبر من الأسر بأهمية تربية الرياض واهتمامهم بإرسال أطفالهم إليها، وهناك تطوير مناهج الرياض ووجود نماذج متطورة من الرياض ووجود مستثمرين راغبين بالاستثمار في رياض الأطفال، وهناك خريجات جامعات أهّلن للتربية في رياض الأطفال.

٢,٤,٩ - المقترحات

٢,٤,٩,١ - توفير فرص حصول الأطفال على التربية التحضيرية في رياض الأطفال عن طريق:

- وضع خطط لإحداث رياض الأطفال في جميع محافظات مناطق سورية بأعداد تزداد من سنة إلى أخرى حتى تصل إلى استيعاب جميع الأطفال من أعمار ٣-٥ سنوات في عام ٢٠١٥.
- توسيع شبكة رياض الأطفال ونشرها في جميع مناطق سورية، وذلك بإحداث الرياض الحكومية بأعداد كبيرة، والرياض التابعة للاتحاد النسائي والقطاع الخاص والجمعيات الأهلية وسواها، وبحيث يقترب عدد رياض الأطفال من عدد مدارس التعليم الأساسي.
- تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في رياض الأطفال بتيسير الترخيص بافتتاح الرياض وتقديم دعم مادي تربوي يصح أن يكون تعيين معلمة أو أكثر ودفع رواتبها من موازنة التربية، وتقديم القروض الميسرة والأراضي لإشادة الرياض عليها.
- توعية الأسر بأهمية التربية قبل المدرسية ورياض الأطفال والفوائد التي يجنيها الأطفال من الالتحاق بها، والإفادة في هذه التوعية من رجال الدين والمعلمين والمراكز الثقافية والتلفزيون وسواها من وسائل الإعلام وعقد ندوات توعوية في جميع



زيادة ترجع في الغالب الى وجود عدد من الملحقين من أعمار خمس سنوات وتسعة أشهر أو عشرة بينما تحسب الفئة السكانية على أساس عمر ست سنوات، أو أن الزيادة ترجع لأخطاء في البيانات الإحصائية.

جدول (٢-٥) الملحقون الجدد بالصف الأول الأساسي ومعدل التحاقهم

العام الدراسي	الجنس	الملحقون الجدد في الصف الأول الأساسي من كل الأعمار			الملحقون الجدد ممن هم في سن الالتحاق			السكان في سن الالتحاق بالمدرسة	المعدل الظاهري للالتحاق	المعدل الصافي للالتحاق
		رسمي	خاص	مجموع	رسمي	خاص	مجموع			
٢٠٠٦/٢٠٠٧	مجموع	٥٣٨,٤٠٦	٢٦,٤٥٩	٥٦٤,٨٦٥	٥٠٠,٨٠٨	٢٤,٠٨٨	٥٢٤,٨٩٦	٥٢٧,١٢٨	١٠٧٪	٩٩٪
	ذكور	٢٧٨,٧٢٣	١٣,٧٥٨	٢٩٢,٤٨١	٢٦٠,٩١٤	١٢,٣٩٩	٢٧٣,٣١٣	٢٧٠,٢٥٦	١٠٨٪	١٠٠٪
	إناث	٢٥٩,٦٨٣	١٢,٧٠١	٢٧٢,٣٨٤	٢٣٩,٨٩٤	١١,٦٨٩	٢٥١,٥٨٣	٢٥٦,٨٧٢	١٠٦٪	٩٨٪
٢٠٠٥/٢٠٠٦	مجموع	٥٣٩,٨٩٦	٢٧,٨٥٧	٥٦٧,٧٥٣	٥٠٠,٢٢٧	٢٣,٦٧١	٥٢٣,٨٩٨	٥١٥,١٧٦	١١٠٪	١٠٠٪
	ذكور	٢٧٩,٢٩٨	١٤,٥٠٨	٢٩٣,٨٠٦	٢٦٠,٦٦	١٢,١٩٢	٢٧٢,٨٥٢	٢٦٤,١٩٢	١١٪	١٠٠٪
	إناث	٢٦٠,٥٩٨	١٣,٣٤٩	٢٧٣,٩٤٧	٢٣٩,٥٦٧	١١,٤٧٩	٢٥١,٠٤٦	٢٥٠,٩٨٤	١٠٩٪	١٠٠٪
٢٠٠٤/٢٠٠٥	مجموع	٥٣٣,٦٥١	٢٧,١٢٣	٥٦٠,٧٧٤	٤٣٦,٣٢٧	٢١,٣٤٩	٤٥٧,٦٧٦	٤٨٤,٨٨٨	١١٦٪	٩٤,٤٪
	ذكور	٢٧٥,٨٠٩	١٤,٢٣٣	٢٩٠,٠٤٢	٢٢٧,٠٦٧	١١,٢٧	٢٣٨,٣٣٧	٢٤٩,٤١٧	١١٦٪	٩٥,٦٪
	إناث	٢٥٧,٨٤٢	١٢,٨٩	٢٧٠,٧٣٢	٢٠٩,٢٦	١٠,٠٧٩	٢١٩,٣٣٩	٢٣٥,٤٧١	١١٥٪	٩٣,٢٪
٢٠٠٣/٢٠٠٤	مجموع	٥١٩,٣٦٣	٢٣,٢٦١	٥٤٢,٦٢٤	٤٤,٣٦٨	٢٢,٠٤٥	٤٦٤,٤١٣	٤٩٠,٠٠٠	١١١٪	٩٦,٠٪
	ذكور	٢٦٩,٧٣٧	١٢,١٠٢	٢٨١,٨٣٩	٢٣٢,٣٥٤	١١,٣١٧	٢٤٣,٦٧١	٢٥٢,٠٠٠	١١٢٪	٩٦,٧٪
	إناث	٢٤٩,٦٢٦	١١,١٥٩	٢٦٠,٧٨٥	٢١٦,٠١٤	١٠,٧٢٨	٢٢٦,٧٤٢	٢٣٨,٠٠٠	١١٠٪	٩٥,٣٪
٢٠٠٢/٢٠٠٣	مجموع	٥١١,٨٢٩	٢٥,٣٥٥	٥٣٧,١٨٤	٤٧٧,٤٦١	٢٣,٧٤٣	٥٠١,٢٠٤	٥٥٧,٤٦٦	٩٦٪	٨٩,٩٪
	ذكور	٢٦٥,١٩٢	١٣,١٦٧	٢٧٨,٣٥٩	٢٤٧,٤٤١	١٢,٢١٢	٢٥٩,٦٥٣	٢٨٦,٣٥٧	٩٧٪	٩٠,٧٪
	إناث	٢٤٦,٦٣٤	١٢,١٨٨	٢٥٨,٨٢٢	٢٣٠,٠٢	١١,٥٣١	٢٤١,٥٥١	٢٧١,١٠٩	٩٥٪	٨٩,١٪
٢٠٠١/٢٠٠٢	مجموع	٤٦٩,٤٨٢	٢٦,٢٠٦	٤٩٥,٦٨٨	٤٥٧,٣٩٣	٢٥,١٥٥	٤٨٢,٥٤٨	٥٢٧,٦٨٤	٩٩٪	٩١,٥٪
	ذكور	٢٥٧,٨٧٤	١٣,٥٨٧	٢٧١,٤٦١	٢٣٨,٩٥٦	١٢,٩٦٧	٢٥١,٩٢٣	٢٧١,٠٥٩	١٠٠٪	٩٢,٩٪
	إناث	٢٣٨,٦٠٨	١٢,٦١٩	٢٥١,٢٢٧	٢١٨,٩٣٧	١٢,١٨٨	٢٣١,١٢٥	٢٥٦,٦٢٥	٩٨٪	٩٠,١٪
٢٠٠٠/٢٠٠١	مجموع	٥٥١,٠٧٧	٢٥,٦٦٢	٥٧٦,٧٣٩	٤٣٧,٣٤٨	٢٣,٥٢٧	٤٦٠,٨٧٥	٤٩٧,٨٥٦	١١٦٪	٩٢,٦٪
	ذكور	٢٩٠,٠٤٤	١٣,٣٣٣	٣٠٣,٣٧٧	٢٢٤,٣٩٧	١٢,١٧	٢٣٦,٥٦٧	٢٥٥,٧٢٥	١١٩٪	٩٢,٥٪
	إناث	٢٦١,٠٣٣	١٢,٣٢٩	٢٧٣,٣٦٢	٢١٢,٩٥١	١١,٣٥٧	٢٢٤,٣٠٨	٢٤٢,١٣١	١١٣٪	٩٢,٦٪

• سن الالتحاق هو سن ٦ سنوات.

• معدل الالتحاق الظاهري هو نسبة عدد الملحقين الجدد من كل الأعمار إلى عدد السكان من عمر ست سنوات.

• معدل الالتحاق الصافي هو نسبة عدد الملحقين الجدد من عمر ست سنوات إلى عدد السكان من عمر ست سنوات.

• اهتمت وزارة التربية في السنوات الأخيرة بمعالجة مشكلة توفير التعليم الأساسي لذوي الاحتياجات الخاصة، وبدأت تعالجها

٢,٤,٩,٢ - تحسين جودة التربية في رياض الأطفال عن طريق:

- تطبيق المعايير المكانية والبيئية الخاصة برياض الأطفال التي نص عليها قانون التعليم الخاص وتقييم التطبيق ونتائجه.
- تجريب المناهج الجديدة التي وضعت لرياض الأطفال وتقييمها قبل تعميمها.
- تدريب المعلمات على أساليب التربية الحديثة في رياض الأطفال والإفادة في هذا من الخبرات الدولية.
- الاستعانة بنماذج عالمية متطورة لتنظيم رياض الأطفال وفق معايير الجودة وتجريب تطبيق بعض هذه النماذج.
- استخدام التقييم والتطوير والتجويد بصورة مستمرة وبخاصة للرياض التي لا تتقيد بالشروط التي تضمنها قانون التعليم الخاص.
- تبادل الخبرات بين العاملات في رياض الأطفال من خلال عقد الندوات، وورشات العمل.
- تبادل الخبرات بين المعنيين برياض الأطفال من القطاعين الحكومي والخاص من خلال عقد الندوات وورش العمل.
- تبادل الآراء بين الآباء والمربيات في الرياض من خلال عقد اللقاءات والندوات.

٢,٥ - التربية في مدارس التعليم الأساسي

٢,٥,١ - مفهوم التعليم الأساسي:

٢,٥,١,١ - التعليم الأساسي هو المستوى الأول من التعليم الذي يزود الأطفال بالمعارف والمهارات والاتجاهات والقيم وسواها من الأساسيات المعرفية والوجدانية والسلوكية التي تؤهلهم للحصول على حاجاتهم الحياتية الأساسية وعلى المشاركة في الحياة الاجتماعية والإسهام في تنمية مجتمعاتهم وتطويره.

٢,٥,١,٢ - تختلف مدة هذا التعليم من دولة إلى أخرى، فتتراوح بين ٦-١٠ سنوات، كما يختلف سن الالتحاق به فيكون في الخامسة أو السادسة أو السابعة^{٤٠}. وفي سورية حددت مدة التعليم الأساسي بتسع سنوات وحدد سن الالتحاق به بنهاية السنة الخامسة^{٤١} وهكذا فإن التعليم الأساسي يوجه للأطفال من أعمار ٦ و٧ و٨ سنوات من الطفولة المبكرة ومن أعمار ٩-١٤ سنة من الطفولة المتوسطة والمراهقة.

٢,٥,١,٣ - حدث التعليم الأساسي في سورية في العام ٢٠٠٢ بموجب المرسوم التشريعي رقم ٣٢^{٤٢} وضم التعليم الابتدائي والإعدادي في مرحلة واحدة، وكان هذا الإحداث تطوراً مهماً للتعليم الابتدائي في سورية لأنه وفر فرصة أطول لتعليم الأطفال الأمر الذي يغني معارفهم ومهاراتهم وينمي قدرتهم على التعامل مع متطلبات الحياة المعاصرة فضلاً عن أنه يلزم الأطفال بالدوام في المدرسة خلال العمر الذي يحظر فيه عمل الأطفال.

٢,٥,٢ - الالتحاق بالتعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى:

٢,٥,٢,١ - يلتحق بالتعليم الأساسي أطفال السادسة من العمر من مختلف مناطق سورية ومن مختلف الأسر والمستويات الاجتماعية والاقتصادية. وقد اقترب معدل الالتحاق الصافي من الحدود العليا للالتحاق، ففي العام ٢٠٠٦-٢٠٠٧ وصل معدل التحاقهم بالصف الأول إلى ٩٩٪ وكان ١٠٠٪ للذكور و٩٨٪ للإناث، وهذه المعدلات تزيد حوالي ٧٪ عما كانت عليه في العام ٢٠٠٠-٢٠٠١، حيث كانت ٥٧,٩٢٪ موزعة إلى ٩٢,٥١٪ ذكور و٩٢,٦٤٪ إناث^{٤٣} والجدول رقم ٢,٥ يبين ذلك. تجدر الإشارة إلى وجود زيادة قليلة في عدد الملحقين في العامين ٢٠٠٥/٢٠٠٦ و٢٠٠٦/٢٠٠٧ عن عدد السكان من نفس الفئة العمرية، وهي

عن طريق دمج الأطفال ذوي الإعاقات الخفيفة والمعتدلة في المدارس النظامية، فأطلقت في العام ٢٠٠٢ مشروع الدمج الذي نفذ في ثمان من مدارس دمشق وحمص وحماء وحلب. وقد أبدت عدة ملاحظات إيجابية وسلبية على هذه التجربة، ووزارة التربية ماضية في تنفيذها وتوسيعها. تسمح هذه السياسة بتسجيل الأطفال في الصف الأول والترقي إلى الصف ١٢ لإكمال التعليم الثانوي. عمر تسجيلهم في الصف الأول مدد حتى ٨ سنوات بدلاً من ٦. الأطفال المتأخرون عقلياً والذين ينظر إليهم بصورة عامة على أنهم الأصعب تعليماً لكنهم الأشد حاجة يراقبون ويُدعمون من قبل وحدة متخصصة في وزارة التربية. تدمج الإعاقات الأخرى لكن دون اهتمام خاص لأنها تعتبر حالات أقل إلحاحاً^{٤٨}.

• تدعم بعض المؤسسات غير الحكومية عمليات الدمج، فمؤسسة كريم رضا سعيد تهيئ عن طريق الإرشاد والتدريب الأطفال المعاقين للاندماج في المدارس النظامية، والمؤسسات الخاصة الأخرى بدأت تعمل في هذا الاتجاه. كما يجري تدريب المعلمين على التعامل مع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة كجزء من الخطة العامة للتدريب في وزارة التربية، وتدعم اليونيسف عدداً محدوداً من هذه الدورات التدريبية كذلك قدمت اليونيسف في عام ٢٠٠٥ مخططاً هندسياً لتحسين البيئة المكانية وجعلها تلبي احتياجات الطلاب المعاقين خاصة في المدارس المبنية حديثاً^{٤٩}.

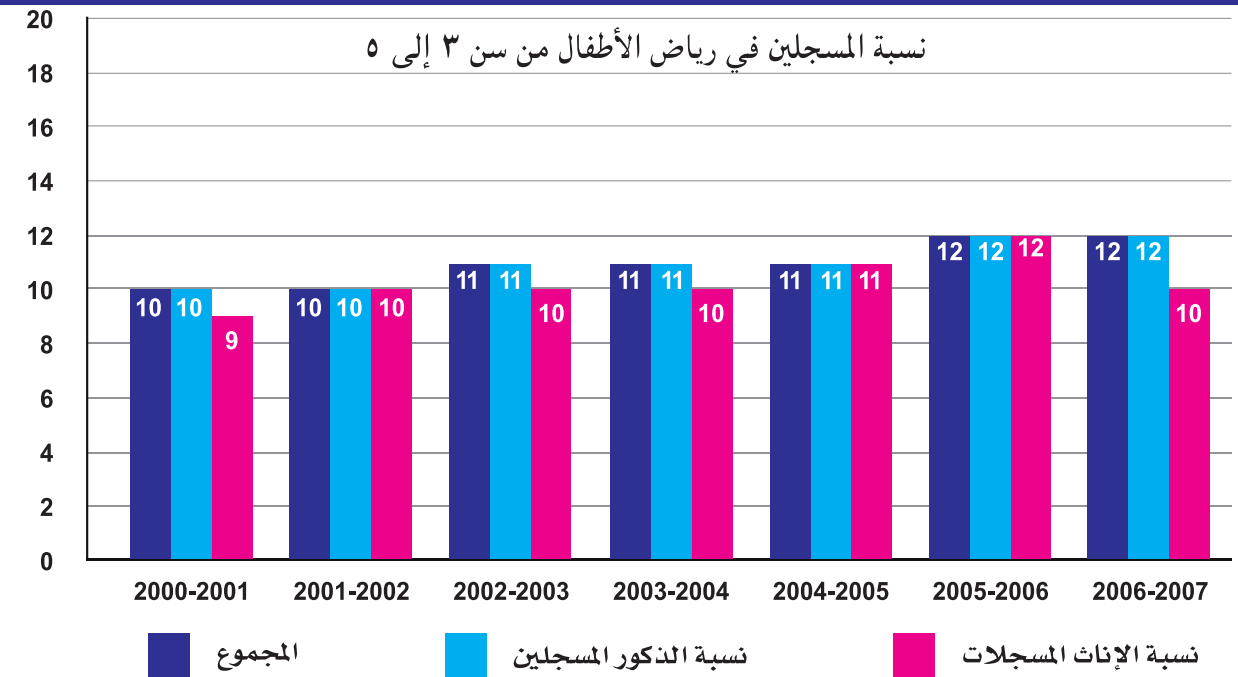
• لا تزال تربية ذوي الحاجات الخاصة وتعليمهم دون المستوى المطلوب من حيث توفير التعليم لهم جميعاً وتقديم التعليم المناسب. والأمر بحاجة إلى تخصيص الموارد الكافية في وزارة التربية لتجهيز المدارس القائمة كي تناسب الأطفال المعاقين مثل توفير حمامات كافية ومسارب منزلقة وممرات ذات قبضات وأماكن مناسبة للعب ووسائل أخرى فضلاً عن المقاعد الخاصة والوسائل التعليمية المساعدة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. هناك أيضاً حاجة إلى تعزيز وعي الطلبة الأقران في الحالات التي يلتحق فيها الأطفال المعاقون بالمدارس النظامية لتحسين تعاملهم مع الأطفال المعاقين وهناك حاجة إلى تحسين ثقة المعاقين بأنفسهم وتحسين رؤيتهم لذاتهم ولانقاص شعورهم بالعزلة. وهناك حاجة للتقويم المستمر لتجارب الدمج وهناك حاجة أيضاً لافتتاح مدارس لتعليم المعاقين إعاقات حادة تحول دون نجاحهم في الاندماج بالمدارس النظامية والتعلم فيها.

٢,٥,٣ - التسرب من التعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى:

٢,٥,٣,١ - معدلات النجاح والرسوب والتسرب ومستوى التحصيل هي المؤشرات التي تستخدم لتقويم كفاية النظام التعليمي، فارتفاع معدلات النجاح ومستوى التحصيل يؤثر على ارتفاع مستوى الكفاية وارتفاع معدلات التسرب والرسوب يؤثر على انخفاض مستوى الكفاية، وتفسير ذلك أن التسرب والرسوب يهدر الجهود والأموال التي أنفقت على تعليم الطفل لأن تعليمه لم يكتمل، والرسوب يؤدي إلى التسرب أو إلى إعادة الصف مما يطيل بقاء الطالب في المدرسة ويزيد تكاليف تعليمه. خطورة التسرب والرسوب تزداد حين تحصل في الصفوف الثلاثة الأولى لأن هذا التسرب الباكر يحول دون تعليم الطفل مهارات القراءة والكتابة والحساب ويبقيه أمياً، ولأن الرسوب المبكر يترك آثاراً نفسية سيئة كالشعور بالنقص وسوء التكيف مع المجتمع المدرسي^{٥٠}.

٢,٥,٣,٢ - يعرض الجدول ٢-٦ عدد المتسربين عام ٢٠٠٦-٢٠٠٧ في الصفوف الثلاثة الأولى ونسب تسربهم. ومن قراءته يتبين أن عدد المتسربين من كل صف حوالي ٤٠٠٠ تلميذ وتلميذة وأن معدلات تسربهم ١٪ وبالرجوع إلى الجدول التفصيلي في إحصاءات وزارة التربية الذي يبين توزع المتسربين حسب المحافظة والمدن والأرياف والذكور والإناث يتبين وجود فروق بين المحافظات. ففي محافظة إدلب يبلغ التسرب ٢٪ وفي محافظات حلب ودير الزور والرقعة يبلغ ١٪ وفي بقية المحافظات ينخفض إلى أقل من ١٪. كذلك يتبين أن التسرب في الأرياف أكثر قليلاً من التسرب في المدن، وأن نسب تسرب الإناث أكثر قليلاً من نسب تسرب الذكور في بعض المحافظات والأرياف، وأن نسب التسرب من الصف الثالث أعلى منها في الصفين الأول والثاني^{٥١}.

وهكذا فإن معدلات التسرب غير مرتفعة لكن أعداد المتسربين والمتسربات تبلغ عدة آلاف في كل عام وفي كل صف الأمر الذي



٢,٥,٢,٢ - يلتحق بالصف الأول عدد آخر من أبناء أعمار السنوات الخامسة والسابعة والثامنة، بلغ عددهم ٤١,٥٦٩ ملتحقاً في العام ٢٠٠٦-٢٠٠٧، وبإضافتهم إلى الملحقين من أبناء السادسة يصبح مجموع الملحقين ٥٦٤٨٦٥، ويصبح معدل الالتحاق ١٠٧٪ ويؤشر هذا الالتحاق ومعدله على استدراك النقص الذي حصل في التحاق أبناء السادسة من العمر، وعلى وصول معدل الالتحاق الصافي إلى ١٠٠٪. وهذا الاستنتاج يسري على الالتحاق في السنوات ٢٠٠٠-٢٠٠٦ الجدول ٢-٥.

٢,٥,٢,٣ - ثمة فروق في عدد الملحقين ومعدلات الالتحاق بين الذكور والإناث، فعدد الملحقين الذكور ومعدل التحاقهم هو في جميع السنوات ٢٠٠٠-٢٠٠٧ أكثر من عدد ومعدل التحاق الإناث، إلا أن الفروق قليلة تتراوح بين ١٢-١٥ ألفاً وبين ١-٢٪ في معدل الالتحاق الصافي (الجدول ٢-٥) لكنها تبقى فروقاً تستدعي المعالجة وصولاً إلى التساوي بين الفئتين.

٢,٥,٢,٤ - تظهر البيانات الإحصائية عن معدلات الالتحاق^{٤٤} وجود تباينات على مستوى المحافظات حيث تنخفض هذه المعدلات في المحافظات الشمالية والشمالية الشرقية عن باقي المحافظات بسبب العوامل الاجتماعية والاقتصادية والمحلية كالفقر والجهل بأهمية التعليم وعمل الأطفال وإهمال تسجيل الولادات وحياة التنقل لدى البدو كذلك توجد فروق في معدلات الالتحاق بين منطقة وأخرى وبين الريف والحضر، وترتبط هذه الفروق بمستوى الوعي والتقدم والحالة الاقتصادية في المنطقة وفي الريف ويتوافر المدارس.

٢,٥,٢,٥ - إن الخصائص التي ذكرت عن معدلات الالتحاق بالصف الأول الأساسي تسري على الصفين الثاني والثالث دون فروق تذكر، ذلك أن الملحقين بالصف الأول يرفعون إلى الصف الثاني ثم إلى الصف الثالث بمعدل ٩٢٪-٩٤٪^{٤٥} كما أن التسرب في هذه الصفوف يتراوح بين ٠,٥٪-٢,٠٪^{٤٦}.

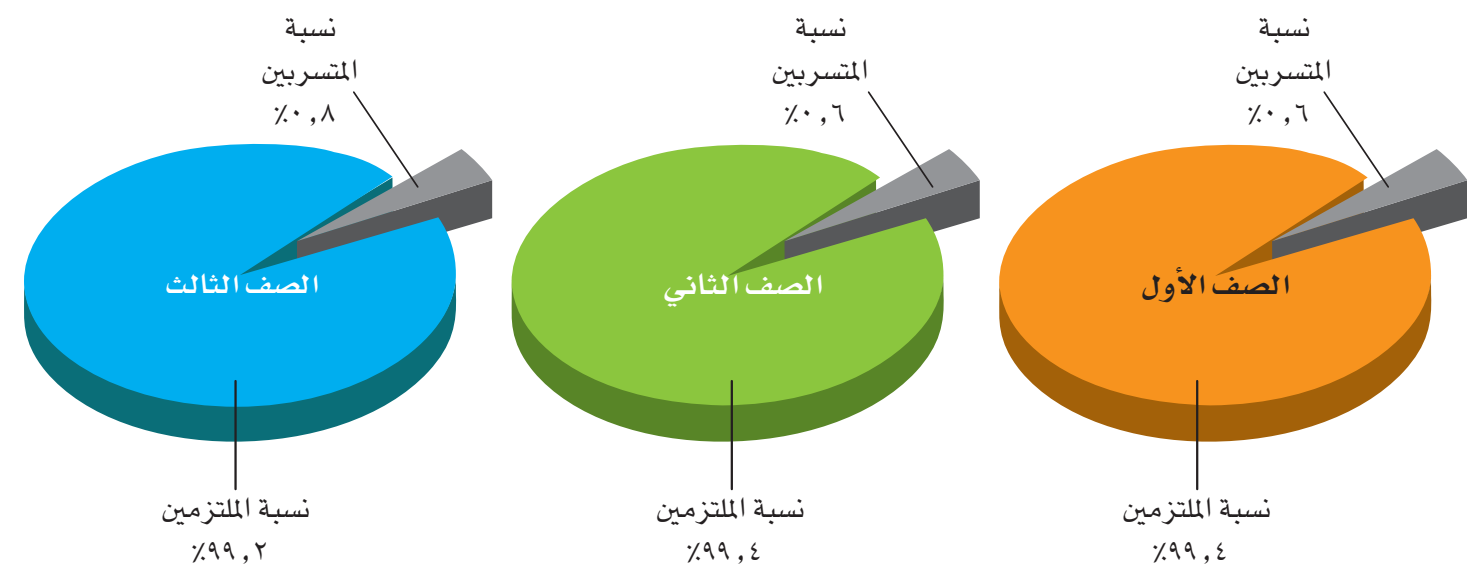
٢,٥,٢,٦ - فرص التعليم المتاحة لأصحاب الاحتياجات الخاصة لا تزال قليلة. فعلى امتداد السنوات السابقة تركزت الجهود التعليمية الحكومية في توفير التعليم للأطفال الأسوياء، ولم يحظ الأطفال ذوو الحاجات الخاصة من المعاقين جسدياً أو عقلياً بنفس المستوى من الاهتمام والرعاية، وتركت شؤونهم التعليمية إلى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية التي أحدثت عدداً من المدارس لتعليم المعاقين، كما أسهمت الجمعيات غير الحكومية في إقامة عدد من المدارس ودور الرعاية وتقديم خدمات التعليم والرعاية فيها. إلا أن هذه الخدمات والمدارس لم تشمل برعايتها جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فمعظمها أقيم في المدن وبقي عددها وإمكاناتها الاستيعابية محدودين، وبذلك بقي الكثيرون من ذوي الاحتياجات الخاصة خارج المدارس ودون تعليم^{٤٧}.

جدول (٦-٢) عدد المتسربين من الصفوف الثلاثة الأولى في العام (٢٠٠٦-٢٠٠٧) ونسب تسربهم

الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	
عدد المتسربين	٣٨٢٩	٤١٨٣	
عدد الطلاب	٦١٢٩٢٠	٥٢٧٨٩٤	
%	٠,٦	٠,٨	

• المصدر: وزارة التربية، مديرية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٦-٢٠٠٧)

• جداول إحصاءات التعليم الأساسي، جدول التسرب^{٥٢}



٢,٥,٣,٣ - معالجة آثار التسرب أحدثت اليونيسف بالتعاون مع وزارة التربية برنامج إعادة الفتيات المتسربات إلى المدرسة وإكمال تعليمهن الأساسي في برنامج تعليمي مكثف، وقد استفاد من هذا المشروع الفتيات المتسربات في المحافظات الشمالية والشرقية^{٥٣}.

٢,٥,٣,٤ - أسباب التسرب ثقافية واجتماعية واقتصادية وتربوية وشخصية، فهناك جهل عدد من الأسر بأهمية التعليم ولا سيما للفتاة، والفقر الذي يدفع الأسرة لتشغيل أطفالها وتوفير نفقات تعليمهم، والزواج المبكر، وتفضيل بعض الأسر إبقاء فتياتهن في المنزل خوفاً عليهن من الخروج والاختلاط لا سيما وأن معظم مدارس التعليم الأساسي مختلطة، وهناك البيئة المدرسية المنفرة لأن مناهجها صعبة وأساليب التدريس فيها غير مشوقة ومجتمعها لا يحمي الأطفال من العقوبات القاسية ومن اعتداء زملائهم عليهم وتواصلها مع الأسر محدود جداً أو معدوم والتوجيه التربوي والنفسي غير متوافر أو غير فعال. وهناك الأسباب الشخصية المتمثلة بانخفاض القدرة على التعلم والرسوب وعدم التكيف مع المجتمع المدرسي والمرضى وكثرة الغياب عن المدرسة^{٥٤} و^{٥٥}.

٢,٥,٤ - الرسوب في الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي:

٢,٥,٤,١ - يبين الجدول رقم ٧-٢ أعداد الراسبين ومعدلات الرسوب في الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي عام ٢٠٠٦-٢٠٠٧ ومن قراءته يتبين أن:

٢,٥,٤,٢ - عدد الراسبين في كل صف يتراوح بين ٥٢٧٧١-٨٤٨٠٦ وهو عدد كبير يشكل هدراً كبيراً في الجهد والمال.

٢,٥,٤,٣ - معدلات الرسوب تختلف من صف إلى آخر فهي في الصف الأول ٨٪ وفي الصف الثاني ٦٪ وفي الصف الثالث ٩,٧٪، كما تقل كثيراً عن معدل الرسوب في الامتحانات النهائية للحصول على شهادة التعليم الأساسي والذي بلغ ٣٢,٧٪ في العام ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

٢,٥,٤,٤ - معدلات رسوب الإناث أقل من معدلات رسوب الذكور بحوالي ٢-٣٪ ويبدو أن الأطفال الذكور أقل مواظبة على الدراسة من الأطفال الإناث.

جدول (٧-٢) عدد الراسبين والراسبات ومعدلات الرسوب في الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي، العام ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

	ذكور	إناث	
عدد الراسبين	٤٧٧٥٣	٣٥٤٣٨	الصف الأول
عدد الطلاب	٤٨٩٧٧٥	٥٤٥٧٦٦	
النسبة %	٩,٧	٦,٤	
عدد الراسبين	٣١٦٠٨	٢١١٦٣	الصف الثاني
عدد الطلاب	٤٥٤٧٢٨	٤١٦٠٣٠	
النسبة %	٦,٩	٥	
عدد الراسبين	٥١٦١٠	٣٣١٩٦	الصف الثالث
عدد الطلاب	٥٤٩٦٣١	٥١٠٦١٤	
النسبة %	٩,٣	٦,٥	
عدد الراسبين	٦٢٩٨٩	٤٥٣٦١	امتحانات شهادة التعليم الأساسي
عدد الطلاب	١٦٨١٩٦	١٥٧٦٧٧	
النسبة %	٣٦,٨	٢٨,٧	

• المصدر: وزارة التربية، مديرية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٧) إحصاءات امتحانات التعليم الأساسي^{٥٦}

٢,٥,٤,٥ - أسباب الرسوب مدرسية وأسرية وشخصية. فمنهج الدراسة وأساليب الامتحانات والتدريس حين تكون غير متوافقة مع إمكانيات الطالب وغير مشوقة تحول دون استيعابه الدروس وتؤدي إلى رسوبه. والأسرة حين لا تساعد أطفالها في دراستهم تسهم في رسوبهم وقدرات الطالب العقلية حين تكون أقل من المستوى المطلوب لاستيعاب المناهج وتحصيلها تؤدي للرسوب.

٢,٥,٤,٦ - الرسوب هدر في الجهد والمال وهو في الصفوف الأولى يسيء إلى شخصية الطفل ويدفعه إلى كره المدرسة لذا ينبغي وقاية الطفل منه بمساعدته على التعلم حتى يصل إلى النجاح في صفه.

٢,٥,٥,١ – يعمل في الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي ثلاث فئات من المعلمين:

- خريجو دور المعلمين الذين أعدوا للتعليم الابتدائي مدة سنتين بعد حصولهم على شهادة الدراسة الثانوية العامة وعينوا بوظيفة معلم.
- خريجو كليات التربية برنامج معلم الصف الذين أعدوا خلال أربع سنوات للتدريس في الصفوف الأربعة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وعينوا بوظيفة معلم صف.
- فئة المكلفين والمكلفات وهم يعملون بعقود مؤقتة لتغطية الأمكنة الشاغرة بسبب غياب المعلمين الأصلاء أو بسبب عدم توظيف العدد الكافي من المعلمين والمدرسين^{٥٧}.

٢,٥,٥,٢ – توجد دراسات تقييمية مقارنة قليلة تقيس كفاية وجودة الأداء التربوي والتدريسي للمعلمين، وهذه الدراسات لا تكفي لإطلاق الأحكام التقييمية بسبب قلتها واقتصارها على عدد قليل من المعلمين. والتقييم الأكثر شمولاً هو التقارير التي يضعها الموجهون التربويون والموجهون الاختصاصيون عن أداء المعلمين والمدرسين استناداً إلى مشاهدة دروسهم، وهي بدورها لا تكفي للحكم الموضوعي الدقيق لأنها تستند إلى زيارات صفية قليلة، ولأنها لا تتصف بالموضوعية الكاملة.

٢,٥,٥,٣ – من هذه الدراسات والتقارير (وعلى الرغم من نواقصها) ومن الملاحظات والخبرة يمكن القول أن كفايات المعلمين وأدائهم تختلف من معلم إلى آخر، ومن فئة إلى أخرى، وأن أصحاب الكفايات والأداء المتوسطة في جودتها وكفاءتها يشكلون أغلبية المعلمين، وأن معظم المعلمين لا يطبقون كما ينبغي المعارف وأساليب التدريس التي تعلموها وتدريبوا عليها في مؤسسات إعدادهم وربما يرجع ذلك إلى عدم كفاية التعليم والتدريب الذي تلقوه وإلى صعوبة تطبيق الأساليب الحديثة في صف كبير الحجم ومدرسة لا تتوافر فيها التقنيات المطلوبة ونظام قليل الحوافز والرواتب وتقدير اجتماعي محدود^{٥٨}.

٢,٥,٥,٤ – تسعى وزارة التربية لتحسين كفايات المدرسين وأدائهم فتقيم لهم الدورات التدريبية في مراكز التدريب المستمر التي افتتحها في مراكز المحافظات، وتطلعهم على التجديدات التي تحدثها والتي تتطلب منهم تطوير أدائهم، وقد وسعت هذا التدريب عن طريق التعليم المفتوح فتفدّت بالتعاون مع كليات التربية برنامج إكمال تأهيل المعلمين من خريجي دور المعلمين، مدة التأهيل في البرنامج سنتان، تضافان إلى سنتي الإعداد السابق في دور المعلمين فيصبح المعلم مؤهلاً تأهيلاً معادلاً للتأهيل القائم في برنامج معلم الصف بكليات التربية^{٥٩}.

٢,٥,٥,٥ – تراقب مديريات التربية في المحافظات أداء المعلمين وتوجهه بواسطة الموجهين التربويين الذين يزورون المعلمين في صفوفهم ويشاهدون دروسهم ويقدمون لهم النصح والتوجيه لتحسين الأداء فضلاً عن الملاحظات عن إيجابيات أدائهم وسلبياته. ويؤخذ على زيارات الموجهين للمعلمين أنها قليلة لا تتجاوز مرة واحدة أو مرتين في العام الدراسي وأن الملاحظات التي تقدم فيها ليست موضوعية في حالات كثيرة^{٦٠}.

٢,٥,٦ – المرشدون النفسيون والاجتماعيون والتربويون:

في العام ٢٠٠٢ أدخلت وزارة التربية إلى مدارسها نظام الإرشاد النفسي والاجتماعي والتربوي فعينت مرشدين نفسيين وتربويين من خريجي كليات التربية ومرشدين اجتماعيين من خريجي قسم علم الاجتماع في كليات الآداب، وأجرت لهم دورات تدريبية وأمدتهم بنشرات توجيهية^{٦١}، هذا الإصلاح ساعد في التوجيه التربوي للطلبة وفي حل مشكلاتهم، لكن فاعليته لا تزال محدودة لأن كفايات المرشدين وأداءهم ليس بالمستوى المطلوب، ولأنهم لا يغطون حاجات جميع المدارس. هذا الوضع بحاجة إلى تطوير برامج إعداد المرشدين وتدريبهم وإلى متابعة أدائهم وزيادة عددهم بحيث يصبح في كل مدرسة مرشد أو أكثر.

٢,٥,٧ – الإدارة التربوية والمدرسية

٢,٥,٧,١ – يدير التعليم الأساسي إدارات وزارة التربية ومديرياتها في المحافظات وإدارات المدارس: فالإدارات الأولى تشرف وتخطط وتوجه التنفيذ وتراقبه، وإدارات المدارس تنفذ. وصلاحيات الإدارات الأولى أوسع من صلاحيات إدارات المدارس لأن النظام الإداري في سورية مركزي إلى حد كبير رغم ادعائه أنه يجمع بين المركزية واللامركزية.

٢,٥,٧,٢ – بعد إحداث التعليم الأساسي عام ٢٠٠٢ قامت الإدارة المركزية بعدة إصلاحات وتجديدات في المناهج وإعداد المعلمين وتدريبهم وفي المباني المدرسية وقوانين التعليم الخاص. وهذه الإصلاحات لم تقوّم بعد. هناك توجه لإصلاح الإدارة نفسها والأخذ بإدارة الجودة،^{٦٢} وهذا التوجه لم يصل بعد إلى حيز التطبيق. لا توجد معايير دقيقة لاختيار الإداريين المركزيين، واجتهاد الوزراء ومعاونوهم ورفاقهم في المكاتب السياسية عامل أساسي في اختيار الإداريين.

٢,٥,٧,٣ – لإدارة المدرسية تنفيذية ومحدودة الصلاحيات وتعمل بإمكانات وموارد قليلة الأمر الذي يحصر مهماتها بتسيير العمل المدرسي وإعداد السجلات وفق التعليمات التي تردها من الإدارة المركزية. المهمات التي تستهلك معظم أوقات الإدارة المدرسية هي ملء السجلات المدرسية بالمعلومات المطلوبة عن تسجيل الطلبة ونجاحهم ورسوبهم وإعادتهم وتسربهم وعلامات تحصيلهم ومواظبتهم وانقطاعهم وحصولهم على الكتب ونحو ذلك. العلاقات بين الإداريين والمعلمين تختلف من مدرسة إلى أخرى، وتلعب أمزجة الأفراد دوراً في هذا المجال، ويصح الأمر نفسه على علاقة الإدارة المدرسية بأسر الطلبة وبالمجتمع المحلي مع تضاؤل التواصل أو انعدامه أحياناً. إدارة الجودة غير مطروحة بجدية، وتطوير الإدارة المدرسية محدود جداً، وذلك على الرغم من وضع شروط عديدة لاختيار مديري المدارس وإشراكهم في دورات تدريبية قبل تعيينهم^{٦٣}.

٢,٥,٨ – المناهج

٢,٥,٨,١ – استدعى إحداث التعليم الأساسي عام ٢٠٠٢ إجراء تعديل في مناهجه، ومع أن تعديل المناهج في سورية عملية متكررة ومرتبطة بتغير الوزراء فإن تعديل المناهج هذه المرة اتبع منهجية أكثر منطقية وعلمية وحدائية، وذلك بوضع عدد من المعايير التربوية والنفسية والوطنية والوظيفية والاجتماعية ووضع أهداف المناهج ومفرداتها في ضوءها ثم وضع أدلة تأليف الكتب^{٦٤} و^{٦٥}.

٢,٥,٨,٢ – يجري حالياً تأليف كتب مدرسية وفقاً للمناهج والأدلة التي وضعت. بدأ تنفيذ مشروع تطوير المناهج في العام ٢٠٠٤ وينتظر الانتهاء من تأليف الكتب في العام ٢٠١٢.

٢,٥,٨,٣ – يرى واضعو هذه المناهج أنها أفضل من سابقتها، ويبقى الحكم الفصل إلى تقويمها بعد تطبيقها ورصد مخرجاتها. يرى واضعو هذه المناهج أنها أفضل من سابقتها، ويبقى الحكم الفصل إلى تقويمها بعد تطبيقها ورصد مخرجاتها.

٢,٥,٩ - أساليب التدريس وتقنياتها:

٢,٥,٩,١ - يتركز إعداد المعلمين وتدريبهم وتقويمهم وتوجيههم على أساليب التدريس وتقنياته بشكل خاص كونها الأداة التي توصل المعارف إلى الطالب وتعينه في اكتساب المهارات والقيم والاتجاهات وسواها من المكتسبات النمائية.

٢,٥,٩,٢ - لمساعدة المعلمين على استخدام أساليب التدريس السليمة تزودهم وزارة التربية بدليل المعلم في كل مادة دراسية وهو كتيب يبين أهداف التدريس وأساليبه وتقنياته ويقدم نماذج من الدروس.

٢,٥,٩,٣ - تبين بعض الدراسات وتقارير الموجهين أن المعلمين والمدرسين يستخدمون في تدريسهم أساليب تختلف من مادة إلى أخرى وأن القاسم المشترك بينها هو استخدام الإلقاء والإلقاء الممزوج بالأسئلة وأن استجابات الطلبة تقتصر على الفهم والحفظ وقد ترتقي إلى استخدام عمليات فكرية أعلى كالتطبيق والتحليل والتركيب والتقويم والاستقراء والاستنتاج والاكتشاف وحل المشكلات والتعلم الذاتي. لكن استخدام هذه العمليات الفكرية العالية قليل، الأمر الذي يبقى تدريبها ونموها محدودين، ويبقى التدريس محدود الفاعلية في تنمية القدرات العقلية للطلبة. أضف إلى ذلك أن الإلقاء يبقى التواصل والتفاعل مع الطلبة محدوداً ولا يراعي الفروق الفردية بينهم، الأمر الذي يحول دون استيعاب عدد من طلبة الصف المعلومات التي تلقى عليهم.

٢,٥,٩,٤ - من العوامل التي تبقى طرائق التدريس في هذا المستوى التقليدي عدم توافر التقنيات التعليمية الكافية المناسبة وعدد طلبة الصف الذي يتراوح بين ٣٠-٤٠،^{٦٦} طالباً وعدم اكتساب المعلمين وإتقانهم كفايات أساليب التدريس الفعالة. وانخفاض كفاية وفاعلية عمليات إعداد المعلمين وتدريبهم.

٢,٥,٩,٥ - يتوقع أن تشكل المناهج والكتب الجديدة تحدياً للمعلمين لأنها تتطلب استخدام طرق تدريس تختلف عن الطرق التي يستخدمها المعلمون حالياً. وهذا التحدي يتطلب تدريب المعلمين على استخدام الأساليب الجديدة ومتابعتهم في ذلك.

٢,٥,١٠ - نظم القبول والدراسة والتقويم^{٦٧}

شروط القبول في التعليم الأساسي بلوغ الطفل نهاية الخامسة من عمره وتمتعته بالصحة الجسدية والنفسية. القبول والالتحاق إلزاميان، مدة الدراسة تسع سنوات، نظام الدراسة سنوي والمواظبة على حضور الدروس إلزامية ولا يجوز أن يتجاوز غياب الطالب ١٥ يوماً. التقويم مستمر يتكرر عدة مرات خلال العام الدراسي، وينتهي بترفيح شبه آلي. ثمة استثناءات من هذه الأنظمة، التطوير الذي أدخل على هذه الأنظمة خلال عدة سنوات محدود.

النظام القائم حالياً نظام جيد لأنه يوفر فرص التعليم للأطفال ويلزمهم بالالتحاق بالمدرسة وبالمواظبة عليها ويساعدهم على النجاح في الدراسة.

٢,٥,١١ - المباني المدرسية:

٢,٥,١١,١ - الحاجة إلى المزيد من المباني المدرسية قائمة ومستمرة لأنها ترتبط بالتوسع في نشر التعليم وبالنمو السكاني وازدياد عدد الأطفال المقبلين على التعليم. ومع إحداث التعليم الأساسي وتعميمه ازدادت الحاجة من المباني المدرسية بحوالي (٣٠٪) للتمكن من استيعاب الطلبة الذين كانوا يغادرون المدارس بعد الصف السادس وأضحوا يبقون فيها حتى نهاية الصف التاسع وللتخلص من الدوام النصفى (أي من تناوب فوجين من الطلبة في اليوم الواحد على الدوام في المدرسة الواحدة) الذي ينشئ صعوبات إدارية وتعليمية ويخفض إنتاجية التعليم.

٢,٥,١١,٢ - عملت وزارة التربية بالتعاون مع وزارة الإدارة المحلية على إشادة ما أمكن من المباني المدرسية وترميم المباني القائمة والتخلص التدريجي من المباني المستأجرة وغير الصالحة. كما عملت على تطوير الأبنية المدرسية بوضع شروط ونماذج من تصميماتها وفق معايير الكفاية والجودة وسعت إلى التقيد بها في إشادة المباني الجديدة، وكذلك الطلب إلى القطاع الخاص أن يتقيد بها.^{٦٨} وهكذا تحسنت أوضاع المباني المدرسية كمّاً ونوعاً.

٢,٥,١١,٣ - لكن هذا التحسن لم يوصل المباني المدرسية إلى الكفاية الكمية والجودة النوعية فلا يزال الدوام النصفى قائماً في عدة مناطق، ولا يزال عدد كبير من المباني يفتقر إلى الشروط الصحية وإلى الباحات والقاعات التي تتيح إقامة الأنشطة اللاصفية. وترتبط هذه النواقص بمحدودية الأموال التي تخصص للمباني المدرسية وبصعوبة الحصول على المساحات الكافية والمواقع المناسبة ولا سيما في المدن المكتظة.

٢,٥,١١,٤ - في العام ٢٠٠٦-٢٠٠٧ أصبح عدد مدارس التعليم الأساسي ومبانيها ١٦١٩٠ مدرسة موزعة إلى ١٢٤٢٤ دوام كامل و٣٧٦٦ دوام نصفى، وإلى ٤١٥ مدرسة للذكور، و٤٢٨ للإناث و١١٢٤٨ مختلطة.^{٦٩} وهكذا تناقص عدد مدارس الدوام النصفى إلى ٣٠٪ من عدد مدارس الدوام الكامل، و٢٣٪ من مجموع عدد المدارس وازداد عدد المدارس المختلطة.

٢,٥,١٢ - البيئة المدرسية:

٢,٥,١٢,١ - جوانب البيئة المدرسية مادية واجتماعية وتربوية.

٢,٥,١٢,٢ - تتوافر في حوالي نصف مدارس التعليم الأساسي الخصائص المادية المناسبة كالباحات والملاعب وغرف التدريس الصحية والمراحيض والمغاسل وخزانات مياه الشرب الموصولة بشبكة المياه العامة، وتتوافر في النصف الآخر هذه الخصائص لكن بمستوى أقل، وهناك مدارس في القرى والمناطق الشمالية الشرقية تفتقر إلى المراحيض والمغاسل وشبكة إيصال المياه النظيفة،^{٧٠} كما تفتقر بعض مدارس المدن إلى الباحات المناسبة. مستوى صيانة المدارس وأثاثها ومستوى تنظيفها أقل من المستوى المطلوب.

٢,٥,١٢,٣ - العلاقات الاجتماعية بين أعضاء المجتمع المدرسي (المدير ومعاونيه، المعلمين، المرشدين، الطلبة) محدودة، ولا توصل إلى الجو الاجتماعي المحب للأطفال، ولا إلى فهم خصائص الطلبة ومشكلاتهم واحتياجاتهم والتعامل معهم على أساس هذا الفهم. وهكذا يفتقر الجو المدرسي إلى الحياة الاجتماعية النشطة المحببة للأطفال. عملت وزارة التربية بالتعاون مع



مدخلات التعليم وعملياته. كما أن الرسوب والتسرب يهدر جزءاً غير قليل من هذه النفقات، فبحسب دراسة حديثة قدرت تكاليف الرسوب في العام الواحد بـ ٥٨٢ مليون ليرة سورية، وقدرت تكاليف التسرب بـ ٥٢٩ مليون ليرة سورية^{٧٧}.

٢,٥,١٣,٥ - هذه الفجوات لم تخف على وزارة التربية وسواها من الأجهزة الحكومية المعنية بالتعليم، وقد عملت على سدها عن طريق زيادة مبالغ موازنة التربية ونسبتها من الموازنة العامة، يظهر ذلك في الجدول رقم ٤-٣ حتى العام ٢٠٠٠ بقيت موازنة التربية أكثر قليلاً من مليار ل. س وتشكل ١,٤٪ من موازنة الدولة، وفي العام ٢٠٠١ ارتفعت إلى أكثر من ٣,٥ مليار ل. س وشكلت ١١٪ من موازنة الدولة، واستمر هذا التصاعد حتى العام الحالي فأصبحت الموازنة أكثر من ٦ مليارات ل. س وأكثر من ١٢٪ من موازنة الدولة^{٧٨}.

الجدول (٤-٣) موازنة التعليم ونسبتها إلى الموازنة العامة للدولة بآلاف الليرات السورية

السنة	الموازنة الإجمالية للدولة	موازنة التعليم ما قبل الجامعي	٪ لمخصصات التعليم ما قبل الجامعي من إجمالي الموازنة
١٩٩٦	١٨٨,٠٥٠,٠٠٠	٨,٨٩٧,٠٢٩	٤,٧
١٩٩٧	٢١١,١١٢,٥٠٠	٩,٢١٠,٧٥٣	٤,٤
١٩٩٨	٢٣٧,٣٠٠,٠٠٠	١٠,١٠٧,٤٥٢	٤,٣
١٩٩٩	٢٥٥,٣٠٠,٠٠٠	١٠,٥٧٥,٠٨٥	٤,٢
٢٠٠٠	٢٧٥,٤٠٠,٠٠٠	١١,٣٧٤,١٩٥	٤,١
٢٠٠١	٣٢٢,٠٠٠,٠٠٠	٣٥,٤٨٩,٢٨٨	١١
٢٠٠٢	٣٥٦,٣٩٩,٠٠٠	٤٢,٣٢٤,٣٥٣	١١,٩
٢٠٠٣	٤٢٠,٠٠٠,٠٠٠	٤٥,٠٨٦,٧٨٤	١٢,٩
٢٠٠٤	٤٤٩,٥٠٠,٠٠٠	٥١,١٥٩,٤٧٣	١١,٤
٢٠٠٥	٤٦٠,٠٠٠,٠٠٠	٥٨,٥٦٦,٣٦٥	١٢,٧

• المصدر: المكتب المركزي للإحصاء، الأرقام الإحصائية لعام (٢٠٠٥)

اليونيسف على تحسين الأجواء المدرسية بوضع تصور لمدرسة محبة أسمتها المدرسة صديقة الطفولة^{٧١} وتطبيق هذا النموذج في عدد من المدارس، كذلك أصدرت تعليمات بمنع العقوبات المدرسية القاسية كالضرب والطرد من الدرس أو المدرسة، على الوجه الآخر عملت على تحفيز السلوك الجيد للطلبة بتخصيص علامة لأخلاق الطالب وسلوكه. العلاقات بين المدرسة وأولياء أمور الطلبة والمجتمع المحلي لا تزال محدودة جداً وتحتاج إلى مزيد من التواصل والتعاون.

٢,٥,١٢,٤ - عناصر البيئة التربوية المتمثلة بجودة مدخلات وعمليات التعليم والتعلم هي في المستوى المتوسط، وتحتاج إلى مزيد من العناية والتطوير والمتابعة الميدانية. فأغلب الطلبة يحتاجون إلى مساعدة أسرهم أو مساعدة معلم خاص حتى يستكملوا التعليم الذي يحصلون عليه في الصف المدرسي. الأنشطة اللاصفية قليلة وتقتصر على برامج الطلائع واتحاد الشبيبة، وهي ليست جزءاً من مناهج الدراسة.

٢,٥,١٢,٥ - لتوفير الرعاية الصحية للطلبة أحدثت مديرية الصحة المدرسية، وخصص لكل مجموعة من المدارس مستوصف وطبيب، وتجرى للطلبة فحوص دورية، وهناك توعية صحية من خلال المناهج ومن خلال مشروع القرى الصحية التي ترعاها منظمة الصحة العالمية ومشروع صحة المجتمع الذي تدعمه اليونيسف^{٧٢}.

٢,٥,١٣ - الإنفاق

٢,٥,١٣,١ - يشتمل الإنفاق على التعليم الأساسي على إنفاق حكومي بلغ في العام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧ حوالي ٤٠٪ من موازنة وزارة التربية أي حوالي ستة مليارات ليرة سورية وبتقسيم هذا المبلغ على عدد طلبة التعليم الأساسي في العام ٢٠٠٦/٢٠٠٧ البالغ ٤٣٤٥٩٣ طالباً وطالبة في المدارس الحكومية^{٧٣} نحصل على ٥٧٠٥ ليرة سورية وهو مبلغ الإنفاق السنوي الحكومي على الطالب. فإذا أضفنا إليه الإنفاق الشخصي الذي يتحمله الطالب وأسرته والبالغ حسب دراسة حديثة ٩١٦١ ل. س نتوصل إلى أن تكلفة الطالب الإجمالية تبلغ حوالي ١٤٨٦٦ ل. س. وهذه التكلفة أقل من نصف تكلفة الطالب الذي يلتحق بالتعليم الخاص والتي تبلغ حوالي (٣٢٦٣٢) ل. س^{٧٤}.

٢,٥,١٣,٢ - يوزع الإنفاق الحكومي على إنفاق استثماري يخصص لإشادة المباني وتجهيزها وإصلاحها وإنفاق جاري يخصص لرواتب المعلمين والإداريين والعاملين الآخرين وللنفقات الإدارية والأنشطة وهو يشكل أربعة أمثال الإنفاق الاستثماري، كما تشكل الرواتب حوالي ٨٠٪ منه. ويوزع الإنفاق الشخصي على رسوم التسجيل وأثمان القرطاسية والمواد التعليمية والمواصلات واللباس المدرسي والكتب وسواها من المصروفات ذات الصلة بالدراسة^{٧٥}.

٢,٥,١٣,٣ - يلاحظ أن التكاليف الشخصية التي يتحملها الطالب تساوي ضعف التكاليف الحكومية تقريباً، وأنها تشكل عبئاً على الأسرة المحدودة الدخل ولا سيما التي ترسل عدة أطفال إلى المدرسة. وهذا العبء دفع بعض الآباء إلى سحب أطفالهم من المدرسة حسبما ظهر في دراسات التسرب التي أجريت في المناطق الشمالية الشرقية^{٧٦}.

٢,٥,١٣,٤ - يلاحظ أيضاً أن الإنفاق الحكومي لا يكفي لإشادة العدد الكافي من المدارس وتجهيزها ولا يتيح زيادة رواتب المعلمين إلى الحد الذي يكفي لتغطية أجور السكن ونفقات المعيشة بمستوى متوسط ولا سيما في المدن الكبرى. وهكذا فإن مبالغ الإنفاق على التعليم وعلى الرغم من ازديادها من عام إلى آخر لا تزال دون المستوى المطلوب لتحقيق كفاية الإنفاق وجودة



٢,٥,١٤ - مقدمو خدمة التعليم الأساسي

٢,٥,١٤,١ - الاعتماد أساساً على خدمات الدولة:

- في العام ٢٠٠٦-٢٠٠٧ بلغ عدد مدارس التعليم الأساسي ١٦١٩٠ منها ١١٨ للأونروا و٢٩٨ للقطاع الخاص. وبلغ عدد الطلبة ٤٣٩٤٢٩٤ ثلثهم في عمر الطفولة المبكرة. يلتحق بالمدارس الحكومية ٩٥,٨٥٪ من الطلبة في حين يلتحق بمدارس القطاع الخاص ٢,٢٪ ويلتحق بمدارس الأونروا ٢,٢٪. دور جمعيات المجتمع الأهلي في توفير التعليم الأساسي محدود جداً.
- هذا الاعتماد الكبير على القطاع الحكومي يضع ضغطاً كبيراً على موازنة التعليم الحكومية بسبب الزيادة السنوية في عدد الأطفال الذين بعمر التعليم الأساسي والآتية من المعدل الذي ما زال مرتفعاً للزيادة السكانية ٢,٥٨٪ سنوياً. تقدم الحكومة معظم المتطلبات الضرورية ومنها البناء والأثاث والتجهيزات والمعلمين والكتب المدرسية والمواد التعليمية. في السنوات الأخيرة واجهت المدارس الحكومية ضغوطاً إضافية لأنها قبلت ٤٧٤٥٦ من أطفال اللاجئين العراقيين يتركز معظمهم في دمشق وريفها. حجم هذه المسألة كبير لدرجة أنه لو تم تسجيل العدد الذي حددته مبادرة مشتركة لليونيسف ومفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين وهو تسجيل ١٠٠٠٠٠ طفل عراقي آخر فإن كثيرين آخرين سيظلون خارج المدارس.

٢,٥,١٤,٢ - الشراكات الدولية من أجل التعليم الأساسي

- رغم أن سورية طورت في البداية قطاع التعليم من خلال مواردها الخاصة فقد طورت أيضاً شراكات داعمة مع عدد من الوكالات الدولية من بينها الاتحاد الأوروبي الذي دعم التعليم والتدريب المهنيين ومنظمات الأمم المتحدة التي اهتمت بتحسينات النوعية وتخفيف التباينات في الحصول على التعليم الأساسي. بعض وكالات الأمم المتحدة تقدم أيضاً الدعم لتحسين الوعي والممارسات ضمن مجالات اهتماماتها الخاصة، فمنظمة الصحة العالمية دعمت التثقيف الصحي عبر مشروع القرى الصحية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان دعمت التوعية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، واليونيسف دعمت تجويد التعليم وإعادة المتسربات إلى المدارس^{٨٠}.
- تشغل الأونروا ١١٨ مدرسة للتعليم الأساسي للاجئين الفلسطينيين ذات تسجيل متوازن في النوع الاجتماعي، وهي تدرب المعلمين لتحديث مستوى مهاراتهم التعليمية. تعطي الأونروا أيضاً مساعدة مالية وتعليمياً خاصاً خارج نظام المدارس الرسمية للأطفال المعاقين لمساعدتهم على الانضمام إلى الصفوف النظامية، وتدير مركز تدريب مهني واحد لديه القدرة على تدريب نحو ٩٠٠ طالب. رغم التحديات الكبيرة التي يفرضها ضغط الأعداد المتزايدة من الأطفال الفلسطينيين في عمر دخول المدرسة والذي يزيد الكثافة الصفية فقد نجحت الأونروا بتوفير تعليم جيد^{٨١}.
- ركّز تعاون وزارة التربية مع اليونيسف على تحسين الخدمات التعليمية في المناطق الريفية وعلى تخفيف التباينات في تعليم الأطفال. بموجب هذا التوجه أحدث برنامج لتعليم الفتيات الأميات ولتعليم المتسربات عبر تطوير وتطبيق منهج مكثف يسمح لمن هن خارج المدرسة بالعودة إلى المدرسة والحصول على التعليم الأساسي.^{٨٢} المبادرات الجارية الأخرى تشمل مشروع المدارس صديقة الطفولة والذي يهدف إلى تحسين الجوانب المكانية المادية والصحية والنفسية في بيئة المدرسة. ومشروع المدارس المروجة لصحة المجتمع والذي يركز على المهارات الحياتية وعلى جوانب الإبداع والتحليل^{٨٣}.

٢,٥,١٥ - التوجهات المستقبلية في مجال التعليم الأساسي:

٢,٥,١٥,١ - تضمنت الخطة الخمسية العاشرة ٢٠٠٦-٢٠١١ في الفصل العشرين^{٨٤} منها رؤية مستقبلية لتطوير التعليم تشتمل على تحسين جودته وتطوير إعداد معلميهم كماً ونوعاً وتوسيع تطبيق مبدأ التربية المستمرة مدى الحياة وغير ذلك، ووضعت غايات بعيدة المدى تمتد حتى العام ٢٠١٥ وتتمثل بتوفير التعليم للجميع وتطوير تقنياته ومناهجه وبيئته، كما وضعت أهدافاً تمثلت بتعميم التعليم وتحسين جودته وإعطاء اهتمام خاص لتعليم المرأة والفئات الخاصة.

٢,٥,١٥,٢ - حددت الخطة للتعليم الأساسي المرامي الكمية الآتية:

- زيادة معدلات القيد الصافي لتصل إلى ٩٨٪.
- تخفيض معدلات التسرب من ٤٪ إلى ١٪.
- زيادة نسبة المعلمين المؤهلين إلى ٧٠٪.

٢,٥,١٥,٣ - وضعت الخطة أربع استراتيجيات وهي:

- تطوير وتوسيع التعليم النوعي والمراجعة الكاملة للعملية التربوية.
- الانتفاع من التعليم لتطوير الموارد البشرية.
- التأكيد على تعليم المرأة، وزيادة فرص وصولها إلى المراحل العليا.
- توسيع برامج محو الأمية والتعليم غير النظامي.

٢,٥,١٥,٤ - اشتملت كل استراتيجية على توصيات كثيرة، كما اقترحت لتحقيقها عدة سياسات شملت معظم جوانب النظام التعليمي.

٢,٥,١٥,٥ - تتجه وزارة التربية إلى الاستمرار في تنفيذ مشروعات التطوير (المناهج، الإدارة، تأهيل المعلمين، إدخال التقنيات، ...إلخ).

٢,٥,١٦ - الاستنتاجات في مجال التعليم الأساسي:

٢,٥,١٦,١ - وصل معدل التحاق أطفال السادسة من العمر بحسب بيانات وزارة التربية إلى ١٠٠٪ للذكور و٩٨٪ للإناث. وهذا إنجاز جيد، لكنه لا يزال دون الوصول إلى تحقيق الالتحاق الكامل لأطفال السادسة، فهناك ٢٪ من الإناث لا يزلن خارج المدرسة، وهناك احتمال وجود عدد آخر لم يدخلوا في الإحصاء لأنهم غير مسجلين في السجل المدني، وهناك عدد من الأطفال أصحاب الاحتياجات الخاصة لم يلتحقوا بالتعليم، وهناك التسرب الذي أعاد ١٪ من الأطفال إلى خارج المدرسة، وجميع هذه الثغرات تستدعي المعالجة.

٢,٥,١٦,٢ - الرسوب لا يزال قائماً في الصفوف الثلاثة الأولى ونسبة مقلقة ٦-٨٪ وهذا الوضع بحاجة إلى معالجة تخفض معدل الرسوب وأثاره السلبية.

٢,٥,١٦,٣ - مستوى جودة وكفاية تأهيل المعلمين وتدريبهم وأدائهم التعليمي والتربوي لا يزال غير محدد تحديداً دقيقاً. وهناك مؤشرات على انخفاضه، والأمر بحاجة إلى دراسات علمية ميدانية تقيس هذا المستوى وتقومه وتستخلص سبل تحسينه.



٢,٥,١٦,٤ – إدخال الإرشاد النفسي والاجتماعي إلى المدارس مهم ومفيد لكنه لا يزال محدود الجدوى لأن المرشدين لا يغطون حاجات جميع المدارس، وتأهيلهم وأداؤهم بحاجة إلى تطوير.

٢,٥,١٦,٥ – الإدارة المدرسية لا تزال محدودة الصلاحيات ومنشغلة بتعبئة السجلات المدرسية ولا تعطي اهتماماً كافياً للتوجيه التربوي ولل علاقات بالأسر والمجتمع المحلي ولتطوير المدرسة.

٢,٥,١٦,٦ – التطوير الذي حصل في المناهج مهم ومفيد ويحتاج إلى متابعة واستكمال وتجريب وتقييم.

٢,٥,١٦,٧ – أساليب التدريس وتقنياتها لا تزال دون المستوى المطلوب، وهي بحاجة إلى تطوير يجعلها ملائمة لتدريس المناهج الجديدة.

٢,٥,١٦,٨ – نظم القبول والدراسة والتقييم ملائمة لتحقيق تعميم التعليم الأساسي وهي بحاجة إلى مرونة أكبر في المناطق الشمالية والشرقية حيث يتغيب الأطفال عن المدرسة بسبب تنقل أسرهم أو انشغالهم بالأعمال الزراعية وإلى تشدد أكبر في تطبيق إلزامية الالتحاق بالمدارس.

٢,٥,١٦,٩ – بيئات المدارس تختلف من مدرسة إلى أخرى، والحاجة قائمة إلى إجراء دراسات ميدانية تستكشف خصائصها وإيجابياتها واحتياجات تجويدها وتطويرها.

٢,٥,١٦,١٠ – الزيادات التي حصلت في موازنات التعليم كانت ضرورية وأفادت في تعيين عدد كبير من المعلمين وتوفير احتياجات المدارس بصورة أفضل ولكنها لا تزال غير كافية لتوفير جميع احتياجات المدارس من المباني والمعلمين والتقنيات فضلاً عن حاجات تجويد التعليم.

٢,٥,١٦,١١ – إسهام القطاع الخاص في التعليم الأساسي لا يزال محدوداً جداً مما يضطر القطاع الحكومي إلى تحمل أعباء التعليم الأساسي المالية وغير المالية ومواجهة صعوبة توفيرها بالمستوى المطلوب. وهذا يستدعي البحث عن سبل تحفيز القطاع الخاص لزيادة مساهماته في التعليم الأساسي.

٢,٥,١٦,١٢ – استفاد التعليم الأساسي من الدعم الفني الذي قدمته المنظمات الدولية (اليونيسف الأونروا، اليونسكو، الاتحاد الأوروبي) والحاجة لا تزال قائمة إلى هذا الدعم.

٢,٥,١٦,١٣ – توجهات الخطة الخمسية في مجالات زيادة معدل القيد وتخفيض معدل التسرب وزيادة نسبة المعلمين المؤهلين أضحت نافذة بالنسبة لأطفال أعمار ٦-٨ سنوات.

٢,٥,١٦,١٤ – تعمل وزارة التربية على تنفيذ الخطة الخمسية وتنفيذ مشاريع التطوير التربوي التي تناولت تطوير المناهج والكتب وتأهيل المدرسين وزيادة مدارس البادية ودمج التكنولوجيا بالتعليم وتطوير نظم الامتحانات.

٢,٥,١٧ – المقترحات في مجال التعليم الأساسي:

أحرز التعليم الأساسي تقدماً وتطوراً كمياً ونوعياً، واحتوت الخطة الخمسية العاشرة وتطلعات وزارة التربية ومشروعاتها توجهات مستقبلية لتحقيق مزيد من تقدم التعليم الأساسي وتطويره. لكن هذه التوجهات لا تكفي لمعالجة الثغرات التي ظهرت من تحليل أوضاع هذا التعليم ولتجديده وتطويره ورفع جودته وكفايته إلى المستوى المنشود، والوضع بحاجة إلى إصلاحات تتمثل بتنفيذ المقترحات الآتية:

١. زيادة معدلات الالتحاق الصافي إلى ١٠٠٪.

٢. قيام موجهي التعليم الأساسي باستقصاءات ميدانية مستمرة للأطفال الذين يبلغون عمر التعليم الأساسي ولا سيما غير المسجلين في القيد المدني والمنتقلين من مناطق أخرى وذوي الاحتياجات الخاصة والعمل على تسجيلهم في المدارس.

٣. تطبيق إلزامية التعليم الأساسي ومجانيته على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بافتتاح مدارس أو شعب خاصة بهم في المدارس المفتحة في مناطق سكنهم، ودمج القادرين على التعليم مع الأسوياء في المدارس النظامية، وبمتابعتهم ومتابعة أسرهم وتوعيتهم ومساعدتهم على الالتحاق بالمدارس والاستمرار في الدراسة حتى نهاية المرحلة.

٤. رفع مستوى التحصيل ومعدلات النجاح عن طريق تطوير أساليب التدريس والتقييم ومساعدة الطلبة في دراستهم والتعاون مع أسرهم في ذلك وإضافة دروس مساعدة وتقوية للطلبة بطيئي التعلم.

٥. معالجة أسباب التسرب وعدم الالتحاق بتوعية الأسرة وأطفالها على خطورتها، وتحسين البيئة المدرسية وعمليات التعليم، وإعطاء الأطفال الفقراء الملابس والقرطاسية مجاناً وإعفائهم من الرسوم المدرسية ومساعدة بطيئي التعلم بدروس إضافية.

٦. توسيع برنامج إعادة المتسربات إلى المدرسة وإكمال تعليمهم حتى يشمل جميع المتسربين والمتسربات وجميع المحافظات ويضمن بقاءهم في البرنامج حتى التخرج.

٧. إعطاء أولوية في إحداث المدارس للمناطق التي لا تتوافر فيها المدارس الكافية لاستيعاب جميع الأطفال الذين في عمر التعليم الأساسي.

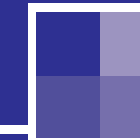
٨. تقويم برامج إعداد المعلمين وتدريبهم التي تقدمها كليات التربية لتأهيل معلم الصف في التعليم النظامي والتعليم المفتوح. ثم تطويرها استناداً إلى نتائج التقييم وحسب الكفايات التي يتطلبها تدريس المناهج الجديدة.

٩. تعيين العدد الكافي من المعلمين والمرشدين ولا سيما في مدارس المناطق النائية.

١٠. افتتاح برامج حديثة لإعداد معلمي ذوي الحاجات الخاصة.

١١. تدريب المعلمين على أساليب تدريس المناهج والكتب الجديدة قبل البدء بتدريسها.

١٢. تحفيز المعلمين والمدرسين بزيادة رواتبهم وبالحوافز المعنوية وزيادة مشاركتهم في عمليات تطوير التعليم.



المصادر والمراجع

١. رحمة، أنطون، (٢٠٠٦) التربية العامة ٢، ص ص ٣٢-٣٦، دمشق، جامعة دمشق، كلية التربية.
٢. رحمة، أنطون، (١٩٨٥) الشخصية وأثر معاملة الوالدين في تكوينها، طبعة ٢، ص ص ٥٤-٥٧، دمشق، دار الفكر.
٣. المرجع رقم ٢ ص ص ٧٨-٩٦.
٤. المرجع رقم ٢ ص ص ٢٢٨-٢٥٨.
٥. المكتب المركزي للإحصاء في ج.ع.س، واليونسف، ووحدة المشروع العربي لصحة الأسرة بجامعة الدول العربية (٢٠٠٢) تقرير عام ٢٠٠٢ عن مسح صحة الأسرة، في سورية، المشروع العربي لصحة الأسرة.
٦. بولبي، جون، (١٩٩٩، ط٢) رعاية الطفل وتطور الحب، ترجمة خيرى، محمد، وآخرين، القاهرة، ص ص ٥٧-٦٤.
٧. المرجع رقم ٥.
٨. المكتب المركزي للإحصاء واليونسف ووحدة المشروع العربي لصحة الأسرة بجامعة الدول العربية (٢٠٠٨) المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري في العام (٢٠٠٦)، جدول HH٤ ص ٦٠، دمشق.
٩. وزارة الصحة في ج.ع.س واليونسف (٢٠٠٣) المنزل والمجتمع صديقا الطفولة: دليل تدريبي لمدربات الأحياء في القرى الصحية، دمشق.
١٠. اليونسف والاتحاد النسائي العام (٢٠٠٦) برنامج تحسين الرعاية الوالدية، دمشق.
١١. شبكة الأغاخان (٢٠٠٦) برنامج من الأم إلى الأم، دمشق.
١٢. وزارة الثقافة في ج.ع.س (٢٠٠٥) مناهج تعليم الأميين، دمشق.
١٣. وزارة الشباب والرياضة في الجمهورية التونسية ويونسف (١٩٩٨) البرنامج السمعي البصري للمساعدة على تنمية الطفولة الباكرة، دليل الأولياء، تونس، وزارة الشباب والرياضة.
١٤. المرجع رقم ٨ جدول CD١ ص ٩٢، وجدول CD٢ ص ٩٣.
١٥. المرجع رقم ٨ جدول CD٣.
١٦. رئاسة مجلس الوزراء في ج.ع.س (٢٠٠٥) الخطة الخمسية العاشرة للجمهورية العربية السورية (٢٠٠٦-٢٠١١)، ص ٢١٨، دمشق، هيئة تخطيط الدولة.
١٧. وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في ج.ع.س (١٩٩٠) القرار الوزاري رقم ٢٣١ لعام ١٩٩٠.
١٨. وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في ج.ع.س (١٩٩٤) القرار الوزاري رقم ٨١ لعام ١٩٩٤.
١٩. مقابلة مدير الإدارة التي تمنح التراخيص في محافظة مدينة دمشق.
٢٠. المرجع رقم ١٦ الفصل السادس.
٢١. الاتحاد النسائي العام في ج.ع.س (٢٠٠٧) خطط الاتحاد النسائي العام لسنوات (٢٠٠٦-٢٠٠٨).
٢٢. المرجع رقم ٥.
٢٣. وزارة التربية في ج.ع.س، مديرية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٧). إحصاءات رياض الأطفال ٢٠٠٠-٢٠٠٧.
٢٤. المرجع رقم ٢٣.
٢٥. رئاسة الجمهورية في ج.ع.س (٢٠٠٤) المرسوم التشريعي رقم ٥٥ تاريخ ٢/٩/٢٠٠٤/ الناظم للمؤسسات التعليمية الخاصة للتعليم ما قبل الجامعي وتعليماته التنفيذية المعدلة بتاريخ ٥/٦/٢٠٠٦/.
٢٦. المرجع رقم ٢٣.
٢٧. وزارة التربية في ج.ع.س، مديرية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٧)، المؤشرات الإحصائية للتعليم، الجدول ١، نسب الالتحاق

١٣. تطوير الإدارة المدرسية باتجاه زيادة صلاحياتها ومهامها التربوية والاجتماعية، والإفادة من منحى إدارة الجودة.

١٤. تجريب المناهج والكتب الجديدة وتقويمها وتعديلها قبل تعميم تطبيقها.

١٥. تزويد المدارس بالتقنيات ولاسيما الكومبيوتر وتدريب وتعويد المعلمين على استخدامها.

١٦. زيادة المرونة في أنظمة القبول والدراسة والدوام والتقويم لضمان التحاق جميع الأطفال بالتعليم الأساسي وبقائهم فيه حتى التخرج.

١٧. استخدام المدخل النظامي الشمولي في تحسين جودة التعليم الأساسي وعدم الاقتصار على تطوير المناهج وتأهيل المعلمين.

١٨. تحسين البيئة المدرسية والإفادة من تجربة المدرسة صديقة الطفولة ومتطلبات جودة التعليم.

١٩. جذب الأسرة للتواصل مع المدرسة والتعاون معها وجعلها شريكاً في أنشطتها.

٢٠. التوسع في إشادة المباني المدرسية وفق معايير الجودة والكفاية لمعالجة نواقصها والتخلص من الدوام النصفى.

٢١. تحفيز القطاع الخاص على الاستثمار في التعليم الأساسي بتسهيل إجراءات الترخيص ودعمه بالمعلمين.

٢٢. زيادة موازنة التعليم إلى المستوى الكافي لتنفيذ الإصلاحات المنشودة.

٢٣. توسيع التعاون مع الجهات الدولية الداعمة للتعليم الأساسي.

٢٤. تشييط البحث التربوي بإجراء دراسات تقييمية وتطويرية لمدخلات التعليم ومخرجاته وعملياته، وإسناد الإصلاحات والتجديدات التعليمية إلى نتائج البحوث التربوية.

٢٥. جمع الإصلاحات المقترحة في برنامج تطويري واحد يشمل جميع مدخلات التعليم وعملياته ومخرجاته ويحقق التكامل بينها.

٢٦. عقد ندوات وورش عمل تشاورية وإعلامية حول المشكلات والإصلاحات والتجديدات في التعليم الأساسي.



٥٧. وزارة التربية في ج.ع.س ، مديريةية التعليم الأساسي (٢٠٠٧) جداول معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.
٥٨. مقابلة مع موجهين تربويين للتعليم الأساسي، دمشق.
٥٩. المرجع رقم ٢٨، مشروع تعميق تأهيل المعلمين.
٦٠. المرجع رقم ٥٨.
٦١. وزارة التربية في ج.ع.س ، (٢٠٠٢) قرار تعيين المرشدين النفسيين والإجتماعيين في مدارس وزارة التربية.
٦٢. المرجع رقم ٢٨، مشروع تطوير الإدارة التربوية.
٦٣. وزارة التربية في ج.ع.س (٢٠٠١-٢٠٠٧) تعليمات تعيين مديري المدارس وتحديد مهماتهم.
٦٤. المرجع رقم ٣٤.
٦٥. وزارة التربية في ج.ع.س (٢٠٠٧) أدلة تأليف الكتب والمراجع الدراسية لمناهج التعليم العام ما قبل الجامعي في الجمهورية العربية السورية.
٦٦. المرجع رقم ٤٣، إحصاءات المعلمين ونسبتهم إلى الطلبة وكثافة الشعبة.
٦٧. وزارة التربية في ج.ع.س (٢٠٠٢) النظام الداخلي للتعليم الأساسي.
٦٨. المرجع رقم ٢٥.
٦٩. المرجع رقم ٣٠.
٧٠. وزارة الصحة في ج.ع.س ومنظمة الصحة العالمية، مركز النشاطات البيئية والصحية (٢٠٠٢) دراسة عن الطفيليات المرتبطة بالمياه في الجمهورية العربية السورية.
٧١. المرجع رقم ٣٦.
٧٢. وزارة التربية في ج.ع.س ، مديريةية الصحة المدرسية (٢٠٠٧)، برامج مديريةية الصحة المدرسية وأنشطتها.
٧٣. المكتب المركزي للإحصاء في ج.ع.س ، المجموعة الإحصائية ٢٠٠٥، والمجموعة الإحصائية ٢٠٠٨.
٧٤. الحمدان، سهيل، (٢٠٠٧) الجدوى الاقتصادية للتعليم: دراسة التكلفة والعائد لمراحل التعليم في الجمهورية العربية السورية.
٧٥. وزارة التربية، مديريةية المحاسبة (٢٠٠٧) موازنة وزارة التربية.
٧٦. المرجع رقم ٥٣ والمرجع رقم ٥٤.
٧٧. المرجع رقم ٧٤.
٧٨. المرجع رقم ٧٣.
٧٩. المرجع رقم ٣٠.
٨٠. الأونروا، (٢٠٠٧) التقرير السنوي لقسم التربية.
٨١. المرجع رقم ٨٠.
٨٢. المرجع رقم ٥٣.
٨٣. المرجع رقم ٣٦.
٨٤. رئاسة مجلس الوزراء في ج.ع.س (٢٠٠٥)، الخطة الخمسية العاشرة للجمهورية العربية السورية (٢٠٠٦-٢٠١١)، دمشق، هيئة تخطيط الدولة.
٢٨. وزارة التربية (٢٠٠٧) مشروعات التطوير التربوي ٢٠٠٣-٢٠٠٧، مشروع ٦ رياض أطفال.
٢٩. المرجع رقم ٢٧.
٣٠. وزارة التربية في ج.ع.س ، مديريةية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٧)، خلاصة إحصائية على مستوى القطر للعام ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
٣١. وزارة التعليم العالي في ج.ع.س ، (٢٠٠٣) قرار إحداث برنامج رياض الأطفال في التعليم المفتوح.
٣٢. جامعة دمشق، مركز التعليم المفتوح، (٢٠٠٧) إحصاءات التعليم المفتوح، في برنامج رياض الأطفال بكلية التربية.
٣٣. كلية التربية بدير الزور، (٢٠٠٧) إحصاءات التعليم المفتوح في برنامج رياض الأطفال.
٣٤. وزارة التربية في ج.ع.س (٢٠٠٦) المعايير الوطنية لمناهج التعليم العام ما قبل الجامعي في الجمهورية العربية السورية، المجلدان الأول والثاني.
٣٥. المرجع رقم ٢٥.
٣٦. وزارة التربية ويونيسف (٢٠٠٦) المدرسة صديقة الطفولة، دليل مرجعي.
٣٧. المرجع رقم ٢٥.
٣٨. المرجع رقم ١٦.
٣٩. المرجع رقم ٢٨.
٤٠. رحمة، أنطون، (١٩٩٢) تجارب عربية في التعليم الأساسي ودليل تخطيطه، ص٨، تونس، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.
٤١. رئاسة الجمهورية العربية السورية (٢٠٠٢) المرسوم التشريعي رقم ٢٢ لعام ٢٠٠٢ بإحداث التعليم الأساسي.
٤٢. المرجع رقم ٤١.
٤٣. وزارة التربية في ج.ع.س ، مديريةية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٧) المؤشرات الإحصائية للتعليم الأساسي، جدول ٣، المؤشران ٣ و٤.
٤٤. وزارة التربية في ج.ع.س، مديريةية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٧) إحصاءات التعليم الأساسي.
٤٥. وزارة التربية في ج.ع.س، مديريةية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٧) جداول امتحانات التعليم الأساسي.
٤٦. وزارة التربية في ج.ع.س، مديريةية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٧)، جداول التسرب من التعليم الأساسي.
٤٧. وزارة الشؤون الاجتماعية في ج.ع.س (٢٠٠٧) تقرير عن مدارس ذوي الحاجات الخاصة.
٤٨. المرجع رقم ٢٨، مشروع دمج أصحاب الحاجات الخاصة بالتعليم النظامي.
٤٩. وزارة التربية واليونيسف، المرجع رقم ٣٦.
٥٠. رحمة، أنطون، (٢٠٠٧) اقتصاديات التعليم، ص ١٦-١٩، جامعة دمشق، كلية التربية.
٥١. وزارة التربية في ج.ع.س ، مديريةية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٧) جداول إحصاءات التسرب من التعليم الأساسي.
٥٢. المرجع رقم ٥١.
٥٣. رحمة، أنطون، (٢٠٠٣) تقويم مشروع تعليم الفتيات بالمنهاج المكثف في محافظة دير الزور، وزارة التربية واليونيسف.
٥٤. القش، أكرم (٢٠٠٣) أسباب تسرب الفتيات من التعليم الأساسي في سورية، دمشق، وزارة التربية واليونيسف.
٥٥. رحمة، أنطون (٢٠٠٦) تسرب التلاميذ من مدارس التعليم الأساسي في سورية، دراسة تحليلية، دمشق، وزارة التربية واليونيسف.
٥٦. وزارة التربية في ج.ع.س ، مديريةية التخطيط والإحصاء (٢٠٠٧) إحصاءات امتحانات التعليم الأساسي.

الفصل الثالث

الرعاية والتنمية الصحيّتان للطفولة المبكرة

- ٣,١ - مقدمة.
- ٣,٢ - تحليل الأوضاع الراهنة لوفيات ومراضة وصحة الطفل المبكر.
 - ٣,٢,١ - تحليل الأوضاع الراهنة لوفيات الأمهات.
 - ٣,٢,٢ - تحليل الأوضاع الراهنة لوفيات الأطفال.
 - ٣,٢,٣ - تحليل الأوضاع الراهنة لسوء الصحة والمراضة عند الأطفال المبكرين.
- ٣,٣ - العوامل المؤثرة بالحالة الصحية للأطفال المبكرين.
- ٣,٤ - تحليل الأوضاع الراهنة لبرامج رعاية وتنمية صحة الأطفال المبكرين.
 - ٣,٤,١ - برنامج التلقيح الوطني.
 - ٣,٤,٢ - برنامج الرعاية الصحية المتكاملة للطفل.
 - ٣,٤,٣ - برنامج الطفل السليم.
 - ٣,٤,٤ - برامج الصحة المدرسية.
- ٣,٥ - مقدمو خدمات الرعاية والتنمية الصحيّتين للطفولة المبكرة وأدوارهم.
 - ٣,٥,١ - الأسرة.
 - ٣,٥,٢ - الجمعيات الأهلية.
 - ٣,٥,٣ - الدولة.
 - ٣,٥,٤ - المنظمات الدولية.
- ٣,٦ - التوجهات المستقبلية في مجال رعاية الطفولة المبكرة.
- ٣,٧ - الاستنتاجات المستخلصة من تحليل الأوضاع الراهنة والتوجهات المستقبلية.
- ٣,٨ - المقترحات في مجال رعاية صحة الطفولة المبكرة وتنميتها.

الفصل الثالث

الرعاية والتنمية

الصحيّتان للطفولة

المبكرة

الفصل الثالث

الرعاية والتنمية الصحيّتان للطفولة المبكرة

٣,١ - المقدمة :

٣,١,١ - صحة الطفل المبكر جانب مهم في شخصيته ونموه ، فتمتع الطفل بالصحة الجيدة وخلوه من الأمراض عامل أساسي في راحته الجسدية والنفسية وتمتعته بالحياة ونموه البدني والعقلي والانفعالي والاجتماعي وتمكنه من التعلم والتكيف مع الذات والمجتمع .

٣,١,٢ - يحتاج الطفل المبكر إلى رعاية صحته وتنميتها ، أي إلى الخدمات الصحية والطبية الوقائية والعلاجية والداعمة للنمو ، والتي تناسب خصائصه وتلبي احتياجاته الصحية الجسدية والنفسية وتساعد على النمو السليم المتوازن المتكامل .

٣,١,٣ - يعيش الطفل المبكر في منزله بين أعضاء أسرته طوال سنوات طفولته المبكرة ، ويقضي الكثيرون من الأطفال في السنتين الأولى والثانية من عمرهم ساعات من اليوم في دور الحضانة أو مع مربية أو أم بديلة . كما يقضي الكثيرون من أطفال أعمار السنوات الثالثة والرابعة والخامسة جزءاً من نهارهم في رياض الأطفال ، وتأتي بعد ذلك مدرسة التعليم الأساسي التي تضم جميع الأطفال من أعمار السادسة وحتى الرابعة عشر . وفي جميع هذه المؤسسات يحتاج الطفل إلى الرعاية الصحية من قبل المربيات وسواهم من المحيطين به والمتعاملين معه .

٣,١,٤ - أضحت رعاية صحة الطفل وتنميتها موضع اهتمام عالمي فوضعت بشأنها عدة تشريعات محلية وإقليمية وعالمية ، وكان من أبرزها اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدها معظم الدول في العام ١٩٨٩ والتي جعلت رعاية صحة الطفل حقاً من حقوقه فأشارت إليها في المواد ٣ و ٦ و ٢٢ و ٢٥ ونصّت عليها تفصيلاً في المادة ٢٤ النص التالي :

(١) - تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.

(٢) - تتابع الدول الأطراف أعمال هذا الحق كاملاً وتتخذ بوجه خاص التدابير المناسبة من أجل :

(أ) خفض وفيات الرضع والأطفال.

(ب) كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية.

(ج) مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية. عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية. آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره.

(د) كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها.

(هـ) كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع ولاسيما الوالدين والطفل بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته. ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات.

(و) تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

(٣) - تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال.

(٤) - تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الأعمال الكامل للحق المعترف به في هذه المادة ، وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد.^١

٣,١,٥ - يتناول هذا الفصل رعاية صحة الطفل المبكر في سورية من جوانبها المختلفة، فيصف أوضاع صحة الطفل المبكر وأوضاع رعايتها ويحللها ويبين العوامل المؤثرة فيهما، ثم يعرض البرامج والخدمات التي تقدمها وزارة الصحة وسواها من الجهات المعنية بصحة الأطفال في مجال رعاية صحة الأطفال المبكرين وتنميتها، والتوجهات المستقبلية في هذا المجال، ليخلص من ذلك إلى عدد من النتائج وإلى عدد من المقترحات التي يتوقع أن تدعم الاستمرار بالبرامج المفيدة، وإضافة برامج وخدمات أخرى تطوّر رعاية صحة الطفل وتنميتها.

٣,٢ - تحليل الأوضاع الراهنة لوفيات و مرضاة وصحة الأطفال المبكرين وأمهاتهم

٣,٢,١ - تحليل الوضع الراهن لوفيات الأمهات

حققت سورية تقدماً ملحوظاً في تخفيض نسب وفيات الأمهات الحوامل أثناء الولادة وحولها خلال العقدين الأخيرين حيث أظهرت المسوح السكانية تراجع المعدل من ١٠٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية عام ١٩٩٣^٢ إلى ٤, ٦٥ في عام ٢٠٠١^٣ ثم إلى ٥٨ حسب بيانات التعداد العام للسكان^٤ ٢٠٠٤. وهذا يعني انخفاضاً إلى حوالي النصف خلال فترة إحدى عشر سنة الماضية، وعليه يبدو أن الهدف الرابع من أهداف الألفية للتنمية للعام ٢٠١٥ وهو تخفيض معدل وفيات الأمهات الحوامل أثناء الولادة وحولها إلى ٢٢ وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية قابل للتحقيق^٥.

تعتبر زيادة الولادات التي تتم بإشراف كادر مدرب أو بإشراف مقدم خدمة صحية في المستشفيات وكذلك تحسن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية من العوامل التي ساهمت في هذا الانخفاض في معدل وفيات الأمهات، فقد ارتفعت نسبة الولادات التي أشرف عليها كادر ماهر من ٧٦,٨٪ عام ١٩٩٣ حسب تقرير مسح صحة الأم والطفل^٦ إلى ٨٦,٥٪ عام ٢٠٠٠ حسب المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الثاني^٧ ثم إلى ٩٣٪ عام ٢٠٠٦ حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث^٨. وعلى الرغم من أهمية هذا المؤشر في مراقبة التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الألفية للتنمية ، إلا أن استخدامه لوحده - حسبما بينت دراسة جديدة لصندوق الأمم المتحدة للسكان - لا يكفي لتفسير الهبوط في معدل وفيات الأمهات لأنه يعكس تغطية الرعاية لا جودتها^٩.

من أسباب وفيات الأمهات عدم رعايتهن أثناء الحمل أو تقديم رعاية غير كافية ، فقد أظهرت إحصاءات وزارة الصحة في عام ٢٠٠٧ أن معدل استخدام الرعاية أثناء الحمل في منشآت القطاع العام لا يتجاوز ٣٥٪ من النساء الحوامل بسبب تفضيل الحوامل رعاية أطباء القطاع الخاص أو امهالهن هذه الرعاية^{١٠} وكانت تغطية الرعاية أثناء الحمل حسب تقرير المشروع العربي لصحة الأسرة عام ٢٠٠٢ نحو ٧٠,٩٪ ، ومن بين هؤلاء تم تقديم الرعاية من قبل أطباء القطاع الخاص في ٧٩,٥٪ من الحالات ومن قبل مراكز القطاع العام الصحية في ٦,٦٪ فقط. كما اختلفت التغطية بالرعاية أثناء الحمل بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية فكانت ٦٠,٦٪ في المناطق الريفية و ٨١,١٪ في الحضرية . كذلك اختلفت حسب الوضع التعليمي للأمهات إذ ارتفعت إلى ٩٢,٥٪ بين الأمهات ذوات التعليم العالي وانخفضت إلى ٤٧,٢٪ بين النساء الأميات.^{١١} آخر إحصاءات تغطية الرعاية أثناء الحمل تم في المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث عام ٢٠٠٦ وبين أن نسبة تغطية هذه الرعاية وصلت إلى ٨٥,٣٪ موزعة إلى ٨٠,٢٪ في المناطق الريفية و ٩٠,٤٪ في المناطق الحضرية وإلى ٩٧,٧٪ بين الأمهات ذوات التعليم العالي و إلى ٦٩,١٪ بين الأمهات الأميات.^{١٢} وتؤشر هذه البيانات على حدوث تقدم ملفت خلال السنوات الخمس الأخيرة فضلاً عن

٣,٢,٢ - تحليل الوضع الراهن لوفيات الأطفال

٣,٢,٢,١ - يعد انخفاض وفيات الأطفال أحد أهم مؤشرات التقدم في تعزيز حقوق الطفل في الحياة والنمو، ويشكل خفض معدل الوفيات دون سن الخامسة بمقدار الثلثين هدفاً من أهداف الألفية الإنمائية التي تبناها قادة العالم العام ٢٠٠٠^{٦٠} وقد حققت سورية تقدماً ملحوظاً في هذا المضمار وذلك نتيجة لتحسن الوصول إلى الخدمات الصحية ونتيجة للبرامج المتنوعة المركزة على الأطفال وخاصة برنامج التلقيح الوطني. يظهر تقدم سورية في خفض معدل وفيات الأطفال على النحو التالي:

٣,٢,٢,٢ - معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات:

انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٤١ لكل ألف من المواليد الأحياء في عام ١٩٩٣ إلى ٢٢ لكل ألف من المواليد الأحياء في عام ٢٠٠٦^{٦١}. وهذا يعني انخفاضاً إلى النصف تقريباً (٤٧,٢٪) خلال فترة ثلاثة عشرة سنة الأخيرة، وعليه يبدو أن الهدف الرابع من أهداف الألفية للتنمية للعام ٢٠١٥ الذي ينص على خفض معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر إلى ١٢ وفاة لكل ألف من المواليد الأحياء قابل للتحقيق^{٦٢}.

كان المعدلات في المناطق الحضرية أقل من المعدلات في المناطق الريفية. (الجدول ٢-٣) وقد يعود السبب إلى سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية في المدينة وتوفر الكادر البشري فيها وانتشار الوعي بقضايا الطفولة في الحضر أكثر منه في الريف. كذلك بقيت فروق بين المحافظات في قيمة هذا المؤشر حيث وصلت عام ٢٠٠٤ إلى حدها الأدنى في محافظة طرطوس (١٧,٨ بالألف) تليها محافظة دمشق (١٨,٤٤ بالألف). وبلغت حدها الأعلى في محافظتي الرقة والسويداء (١٩,٩ بالألف)^{٦٣}.

ويعطي المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث ٢٠٠٦ بيانات مختلفة تتعلق بالفروق السابقة الذكر بين المحافظات فيما يخص قيمة هذا المؤشر حيث تصل إلى حدها الأدنى في المنطقة الشرقية (وتضم محافظة الحسكة ودير الزور والرقة) ١٨ بالألف، وترتفع في المنطقة الجنوبية (وتضم حضر دمشق وريف دمشق ودرعا والسويداء والقنيطرة) إلى حدها الأعلى ٢٧ بالألف^{٦٤}.

الجدول ٢-٣ تطور معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر حسب الجنس و مكان الإقامة

السنة	مسح صحة الطفل ١٩٩٣، ١	المسح العنقودي ٢٠٠٠، ٢	المسح العنقودي ٢٠٠٦، ٣
البيان	PAPCHILD	MICS-2	MICS-3
مكان الإقامة	حضر	٢٨	١٩
	ريف	٣٤	٢٤
الجنس	ذكور	٤٣,٩	٢٦
	إناث	٣٩,٣	١٧
الإجمالي	٤١,٧	٢٩	٢٢

- المصدر ١: المكتب المركزي للإحصاء، المشروع العربي للتهوض بالطفولة، « تقرير مسح صحة الطفل » ١٩٩٣^{٦٥}.
- المصدر ٢: المكتب المركزي للإحصاء، اليونيسف، «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثاني» ٢٠٠٠^{٦٦}.
- المصدر ٣: المكتب المركزي للإحصاء، اليونيسف، «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث» ٢٠٠٦^{٦٧}.

التقدم الذي حصل في السنوات العشر التي سبقتها.

إن ازدياد عدد ومعدل الولادات التي يشرف عليها كادر مدرب لم يصل بعد الى المستوى النوعي المطلوب، إذ لا يزال عدد ومعدل الولادات التي تحصل في المنزل ودون اشراف طبيب مرتفعاً. فقد بين المسح العنقودي الثاني أن الولادات في العام ٢٠٠٠ قد حصل ٤٩,٩٪ في المنزل و ٤٥,٣٪ باشراف طبيب و ٣٨,٥٪ باشراف قابلة و ١١,٨٪ باشراف داية^{١٣}. وقدر مسح المشروع العربي لصحة الأسرة عام ٢٠٠٢ أن ٤٤,٦٪ من الوالدات السوريات وضعن أولادهن في المنزل، وأن القابلات أشرفن على ٧٣٪ من هذه الولادات وأشرف الأطباء على ٣,٨٪ فقط، كما أشرفت الدايات التقليديات على ٢١,٣٪. وأن حالات الولادة في المنزل وصلت في المناطق الريفية إلى ٥٠,٨٪ من مجموع الولادات وأن الدايات التقليديات أشرفن على ٣٠,٩٪ من هذه الولادات المنزلية في الريف^{١٤}، إلا أن النسب المذكورة تغيرت نحو الأفضل خلال السنوات الخمس الأخيرة. فقد بين المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث عام ٢٠٠٦ انخفاض نسبة الولادات المنزلية إلى ٢٩,٦٪ من مجموع الولادات وكانت في الريف ٣٥٪. وارتفاع نسبة الولادات التي يشرف عليها طبيب الى ٦٠,٣٪. وانخفاض نسبة الولادات التي تشرف عليها قابلة الى ٣٠,٩٪. وانخفاض نسبة الولادات التي تشرف عليها داية الى ٥,٥٪ مع بقاء هذه النسبة الأخيرة مرتفعة في بعض المحافظات (١٦,٩٪ في الحسكة و ١٤٪ في دير الزور)^{١٥}.

الجدول ١-٣ أصناف المشرفين المديرين الذين يشرفون على الولادة (النسب المئوية)

	المسح العنقودي ٢٠٠٠ MICS-2	المسح العنقودي ٢٠٠٦ MICS-3
الولادة في المنزل	٤٩,٩	٢٩,٦
الولادات التي يشرف عليها طبيب	٤٥,٣	٦٠,٣
الولادات التي تشرف عليها قابلة	٣٨,٥	٣٠,٩
الولادات التي تشرف عليها داية	١١,٨	٥,٥

- المصدر: المكتب المركزي للإحصاء، اليونيسف، «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثاني» ٢٠٠٠^{١٦}.
- المصدر: المكتب المركزي للإحصاء، اليونيسف، وحدة المشروع العربي لصحة الأسرة /جامعة الدول العربية «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث» ٢٠٠٦،^{١٧}

تظهر الدراسات على المستوى الوطني والمحلي انخفاض نسبة الوالدات اللواتي يتلقين رعاية بعد الولادة فقد بينت نتائج المسح الذي أجراه المشروع لصحة الأسرة عام ٢٠٠١ أن ٧٧٪ من النساء السوريات لم يتلقين أية رعاية بعد الولادة، كما أن ٦٠,٩٪ من اللواتي تلقين العناية بعد الولادة راجعن الطبيب الخاص، بينما لجأت البقية إلى المشايخ الحكومية والخاصة بنسبة ١٦,٢٪.^{١٨} ولواجهة هذه التحديات تبنت الحكومة كجزء من الاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية مبادرة منظمة الصحة العالمية لجعل الحمل أكثر سلامة والتي تركز على العناية بصحة الأم والمولود معاً أثناء الحمل والولادة والرعاية أثناء النفاس ورعاية المولود.^{١٩}



٣,٢,٢,٣ - معدل وفيات الرضع :

انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من ٣٤,٦ لكل ألف ولادة حية في عام ١٩٩٣ إلى ١٨ لكل ألف في عام ٢٠٠٦ وهذا يعني انخفاضاً إلى النصف تقريباً (٤٧,٩٪) خلال فترة ثلاثة عشرة سنة الماضية^{٣٨}، وعليه يبدو أن الهدف الرابع من أهداف الألفية للتنمية للعام ٢٠١٥ الذي ينص على بلوغ ١٢ وفاة دون عمر السنة لكل ألف من المواليد الأحياء قابل للتحقيق^{٣٩}.
ظهر انخفاض معدل وفيات الرضع في المناطق الحضرية أعلى منه في المناطق الريفية، كما وجدت فروق في هذا المعدل بين المحافظات حيث بلغت عام ٢٠٠٤ حدها الأدنى في محافظة اللاذقية (١٥,٥٢ بالألف) تليها طرطوس (١٦,٩٥ بالألف) ثم دمشق (١٦,٩٨ بالألف). وسجلت أعلى القيم في محافظة الحسكة (١٩,٥٦ بالألف) تليها درعا والقنيطرة (١٩,١٧ بالألف)^{٣٠}، مما يتطلب اهتماماً خاصاً بالواقع الصحي في هذه المحافظات.

ويعطي المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث ٢٠٠٦ بيانات مختلفة تتعلق بالفروق السابقة الذكر بين المحافظات فيما يخص قيمة هذا المؤشر حيث تصل إلى حدها الأدنى في المنطقة الشرقية (وتضم محافظة الحسكة ودير الزور والرقعة) ١٥ بالألف، وترتفع في المنطقة الجنوبية (وتضم حضر دمشق وريف دمشق ودرعا والسويداء والقنيطرة) إلى حدها الأعلى ٢٢ بالألف.^{٣١}

كانت الفروق بين الجنسين واضحة في نتائج كل من مسح المشروع العربي لصحة الطفل ١٩٩٣ و المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث ٢٠٠٦ لكل من معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال وكانت معدلات الفتيان أعلى بسبب زيادة هشاشتهم وقت الولادة.

الجدول ٣-٣ تطور معدلات وفيات الرضع حسب الجنس و مكان الإقامة

السنة	مسح صحة الطفل	المسح العنقودي	المسح العنقودي
١٩٩٣، ١	٢٠٠٠، ٢	٢٠٠٦، ٣	
البيان	PAPCHILD	MICS-2	MICS-3
مكان الإقامة	حضر	٣١,٩	١٦
	ريف	٣٧,٢	٢٠
الجنس	ذكور	٣٧,٥	٢١
	إناث	٣١,٥	١٤
الإجمالي	٣٤,٦	٢٤	١٨

- المصدر:١: المكتب المركزي للإحصاء، المشروع العربي للنهوض بالطفولة، «تقرير مسح صحة الطفل» ١٩٩٣^{٣٢}.
- المصدر:٢: المكتب المركزي للإحصاء ، اليونيسف، «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثاني»، ٢٠٠٠^{٣٣}.
- المصدر:٣: المكتب المركزي للإحصاء ، اليونيسف، «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث»، ٢٠٠٦^{٣٤}.

- أظهرت الإحصائيات الوطنية للوفيات التي حدثت عام ٢٠٠٦ أن ٩,٨٪ من الوفيات حدثت عند أطفال دون السنة من العمر وبأرقام متقاربة بين الذكور والإناث ، وهذا التقارب بين معدلي الذكور والإناث يتعارض مع التفاوت الذي ظهر سابقاً، الأمر الذي يتطلب متابعة التدقيق في المسوح المقبلة. ساهمت الأوضاع التي تنشأ في الفترة حول الولادة في ٥,٥٥٪ من إجمالي الوفيات فضلاً عن ٤,١٪ التي كانت بسبب تشوهات خلقية^{٣٥}.

٣,٢,٢,٤ - معدل وفيات الأطفال في الشهر الأول من العمر :

لا يتم جمع الإحصاءات عن ولادة الأطفال الذين يولدون متوفين وعن وفيات الأطفال في مرحلة ما حول الولادة إلا في مستشفيات قليلة لذا فإن الأرقام الوحيدة المتاحة على المستوى الوطني للوفاة حول الولادة هي أرقام مسح المشروع العربي لصحة الطفل ١٩٩٣ ومسح المشروع العربي لصحة الأسرة ٢٠٠١. ويبين الجدول التالي معدلات هذه الوفيات وتطورها بحسب هذين المسحين.

الجدول ٤-٣ معدل الوفيات حول الولادة حسب الجنس ومكان الإقامة

السنة	مسح صحة الطفل	المسح العنقودي
١، ١٩٩٣	٢٠٠٠، ٢	
البيان	PAPCHILD	PAPFAM
مكان الإقامة	حضر	٢١,٦
	ريف	١٤,٣
الجنس	ذكور	١٧,١
	إناث	١٩,٠
الإجمالي	١٨,٠	٩,١

- المصدر ١: مكتب المركزي للإحصاء، المشروع العربي للنهوض بالطفولة، «تقرير مسح صحة الطفل» ١٩٩٣^{٣٦}
- المصدر ٢: كتب المركزي للإحصاء، المشروع العربي لصحة الأسرة، «تقرير مسح صحة الأسرة»، ٢٠٠٢^{٣٧}،

لتحديد أسباب الوفيات حول الولادة أجريت دراسة لاستكشافها في عام ١٩٩٦^{٣٨} ودراسة أخرى عام ٢٠٠١^{٣٩}، واستخدمت الدراستان طريقة التشريح الشفوي المدقق ، وأظهرتا أن نسبة الوفيات حول الولادة إلى إجمالي وفيات الأطفال قد ازدادت بين دراستي ١٩٩٦ و ٢٠٠١ من ٤٣,٦٪ إلى ٤٧٪ مع انخفاض المعدل في فئة العمر ٢-١١ شهراً. وأن الأسباب الرئيسة للوفاة حول الولادة هي التشوهات الخلقية والخداج فضلاً عن الأسباب المتعلقة بالولادة مثل الاختناق أثناء الولادة، ومنه صعوبة منع الموت في الشهر الأول من العمر مقارنة بالأشهر التالية.



المولود (أقل من ٢٨ يوماً)	دراسة ١٩٩٦، (العدد = ٣٣٠ وفاة)	دراسة ٢٠٠١، (العدد = ١٧٤ وفاة)
الخداج	٤٧ (٣٢,٦٪)	٨٢ (العدد = ٨٢)
الأسباب المتعلقة بالولادة	٤٣ (٢٩,٩٪)	٢٢ (٢٣,٩٪)
التشوهات الخلقية	٢٢ (١٥,٣٪)	١٧ (١٨,٥٪)
إنتان الدم	١٠ (٦,٩٪)	١٣ (١٤,١٪)
الرضع (١-١١ شهراً)	العدد = ١٢٨	العدد = ٦٠
التشوهات الخلقية	٣١ (٢٤,٢٪)	١٣ (٢١,٧٪)
ذات الرئة	٢٥ (١٩,٥٪)	٧ (١١,٧٪)
الإسهال	٢٠ (١٥,٦٪)	٢١ (٣٥٪)
الأطفال ١-٤ سنوات	العدد = ٥٨	العدد = ٣٢
الأذيات	١٨ (٣١٪)	١٠ (٣١,٣٪)
ذات الرئة	٧ (١٢,١٪)	٣ (٩,٤٪)
الإسهال	٢ (٣,٤٪)	٣ (٩,٤٪)
التشوهات الخلقية	٦ (١٠,٣٪)	٨ (٢٥٪)

• المصدر: وزارة الصحة، اليونيسف، «دراسة عن أسباب الموت عند الأطفال السوريين، ١٩٩٦ و ٢٠٠١»^{٤٠}

يبقى التصدي بفعالية لتخفيض الوفيات أكثر عبر منح اهتمام خاص في إطار ذلك لظروف طور الولادة هو التحدي . وقد أولت وزارة الصحة بالتعاون مع اليونيسف اهتماماً خاصاً بتخفيض وفيات الأطفال حول الولادة من خلال إحداث البرنامج الوطني لإنعاش الوليد الذي يهدف إلى تخفيض الوفيات في مرحلة ما حول الولادة وذلك عن طريق تدريب جميع مشرفي الولادة في سورية على إنعاش الوليد. مُنح المدربون الوطنيون شهادة للقيام بمثل هذا التدريب. وتم تدريب نحو ٤٠٠ طبيباً وممرضة على إنعاش الوليد عام ٢٠٠٧.^{٤١}

يمكن لهذه المبادرة أن تسهم في تخفيض معدلات وفاة الوليد وما حول الولادة إذا أحسن تنفيذها وعلى نطاق واسع مع التركيز خاصة على عوامل الخطورة ذات العلاقة ومنها العناية بالحامل أثناء الحمل والولادة والوقاية من الوفاة بسبب أذية الوليد. من أساليب الوقاية أيضاً تخفيض الخطر الذي يسببه زواج الأقارب والذي يصل معدله في سورية حسب مسح المشروع العربي لصحة الأسرة ٢٠٠١ إلى ٢٨,٩٪ من كل الأزواج، وكما هو متوقع فإن المعدل أعلى في المناطق الريفية (٣٢,٩٪) منه في المناطق الحضرية الأقل محافظةً (٢٥,٥٪).^{٤٢}

ومن الضروري - فضلاً عن تثقيف العامة حول المخاطر المرافقة لزواج الأقارب - إنشاء مراكز للمشورة والفحص الطبي قبل الزواج.

٣,٢,٥ - الاستنتاجات :

نستنتج مما سبق أن معدلات وفيات الأطفال قد انخفضت على مستوى سورية مع وجود فروق في معدلات انخفاضها بين المناطق ، وأن العامل الرئيسي في خفضها كان تحسين الخدمات الصحية ، وتبقى هناك بعض العوامل التي تعيق تحقيق المزيد من التقدم في تخفيض معدلات وفيات الأطفال منها:

- عدم عدالة توزيع المؤسسات الصحية ومقدمي الخدمات الصحية من أطباء وعناصر فنية صحية بين المحافظات وبين الريف والحضر.
- محدودية الإمكانيات المالية التي تخصص لرعاية صحة الأمهات والأطفال بالمقارنة مع الاحتياجات.
- صعوبات إدارية وفنية ناتجة عن بعض البيروقراطية المكتبية.
- محدودية إمكانيات التدخل لخفض وفيات الأطفال الرضع أو دون الشهر حين تكون هذه الوفيات ناتجة عن تشوهات خلقية أو أمراض وراثية. وذلك لأن العلاج في هذه الحالات يتطلب خبرات طبية فنية عالية المستوى.
- عوامل اقتصادية ولاسيما انخفاض دخل الفرد وتأثيره السلبي على حياة الأسرة وأفرادها وبالأخص الأطفال.
- عوامل بيئية وسلوكية تنعكس سلباً على صحة الأفراد في المجتمع عموماً والأطفال خصوصاً.

٣,٢,٣ - تحليل الوضع الراهن لسوء الصحة والمرضاة عند الأطفال

يتعرض الأطفال المبكرين لعدد من الأمراض تؤثر على صحتهم ونموهم وحياتهم وسلوكهم .وقد بينت الدراسات والمسوح الإحصائية هذه الأمراض ونسب الإصابة بها وتأثيرها على الوجه الآتي:

الإسهال

يعتبر الإسهال أحد أهم الأمراض التي تؤثر على صحة الأطفال دون الخمس سنوات . فهو يؤدي الى استنزاف واردتهم الغذائي ويعيق نموهم ويضعف مقاومتهم للإصابة بالأمراض .والإسهال أكثر الأمراض انتشاراً لدى الأطفال . فقد كشف المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي نفذ عام ١٩٩٩ أن ٧,٩٪ من الأطفال قد عانوا من نوبات الإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح الذي نفذ في الشتاء بمعنى أن الرقم يقل عن الحقيقة نظراً لأن انتشار الإسهال يكون أعلى في الصيف. وقد بلغ معدل الحدوث أعلاه (١٣٪) في الفئة العمرية الصغيرة (٠-١١ شهراً) وتناقص تدريجياً ليصل إلى (٣,٥٪) في الفئة العمرية (٤٨-٥٩ شهراً) ، وقد ظهر أيضاً أن هناك فروق في الإصابة بالإسهال حسب مكان الإقامة (٨,٩٪ في الحضر مقابل ٧,٢٪ في الريف) وقد بلغت نسبة الأطفال الرضع الذين توقفت أمهاتهم عن إرضاعهم خلال إصابتهم بالإسهال ٢١,١٪.^{٤٣}

كشف «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث ٢٠٠٦ أن ٨,١٪ من الأطفال عانى من الإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح مع تفاوت في انتشار الإسهال بين المحافظات حيث بلغت أعلى نسبة في السويداء ١٣,٩٪ وأدناها في طرطوس ٢,٧٪ وتفاوت بين الحضر والريف (٨,٣٪ في الحضر مقابل ٧,٩٪ في الريف) . تبين أيضاً أن ٦٧,٧٪ من الأطفال المصابين بالإسهال تلقوا أملاح معالجة الجفاف بينما ٣٢,٣٪ لم يتلقوا أي علاج.

توضح النتائج أن ٣٤,٧٪ من الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهال شربوا سوائل أكثر من المعتاد بينما شرب ٦٢,٩٪ نفس الكمية أو أقل . وأن ٥٠,٣٪ أكلوا طعاماً أقل أو لم يأكلوا شيئاً وأن ١٥,٦٪ من الأطفال تلقوا كمية أكبر من السوائل مع مواصلة التغذية وكذلك ٢,٢٪ تلقى علاجاً للجفاف عن طريق الفم وواصل التغذية.^{٤٤}

الإنتانات التنفسية (سعال ورشح والتهاب رئوي)

الإلتهاب الرئوي من مسببات وفيات الأطفال إضافة الى تأثيره على حالتهم الصحية .

بيّن المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي نفذ عام ١٩٩٩ أن ٢٠,٦٪ من الأطفال قد تعرضوا لهجمة رشح أو سعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح ، وكانت النسبة ٢٣,٦٪ في الحضر مقابل ١٨,٤٪ في الريف ، وأن ١٣,٥٪ منهم حرموا من الرضاعة الطبيعية أثناء هذه الهجمات.^{٤٥} وكشف المسح العنقودي متعدد المؤشرات عام ٢٠٠٦ أن ٥,٤٪ من الأطفال قد عانوا من أعراض الإلتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين للمسح وأن ٧٦,٨٪ من هؤلاء تم اصطحابهم إلى المكان المناسب لطلب الرعاية الصحية (٤٩,٨٪ طبيب خاص و ١٥,٦٪ مركز صحي حكومي و ١١,٧٪ راجعوا الصيدلية) ، وأن معالجة الأطفال المصابين بالإلتهاب الرئوي تتفاوت بين الحضر والريف حيث بلغت في الحضر ٨٠,٥٪ مقابل ٧٢,١٪ في الريف كما ارتفعت مع ارتفاع المستوى التعليمي للام وانخفضت عند الأسر الفقيرة ، وأن ٣٠٪ من الأمهات يعرضن علامتي خطر داليتين على الإصابة بالإلتهاب الرئوي هما سرعة وصعوبة التنفس وأكثر عرض معروف لدى ٨٣٪ من الأمهات على أنه يستدعي أخذ الطفل إلى منشأة صحية هو ارتفاع الحرارة. وذكر ٣٥,٢٪ من الأمهات أن العرض الأخطر هو سرعة التنفس في حين ذكر ٤٩,٦٪ أن صعوبة التنفس هي العرض الأخطر.^{٤٦}

ذات الرئة مرض تسهل معالجته من خلال العناية المناسبة في المنزل ومن خلال التشخيص والتوجيه المناسبين من قبل مقدمي الرعاية الصحية، إلا أن المسح العنقودي متعدد المؤشرات الأخير ٢٠٠٦ أعطى بعض المعلومات المقلقة حول العناية بالأطفال المرضى فقد بين أن ٧١٪ من الأطفال دون الخمس سنوات والمشتبه بإصابتهم بذات الرئة قد تناولوا معالجة بالصادات الحيوية خلال الأسبوعين السابقين للمسح. كانت النسبة الأعلى في الحسكة ٩١,٣٪ وأقل ما تكون في ريف دمشق (٥٢٪) وهي تظل نسبة مرتفعة. تظهر المعلومات أيضاً أن نسبة معالجة الأطفال المشتبه بإصابتهم بذات الرئة بالصادات الحيوية كانت مرتفعة عند الأسر الغنية وعند الأطفال الذين كانت الأم مقدمة الرعاية لديهم قد حصلت على الشهادة الثانوية أو أكثر.^{٤٧} الاستخدام غير العقلاني لمضادات الجراثيم سواء كان استخداماً عشوائياً أو كان إعطاء جرعات أقل أو أكثر مما يجب أو كان استخداماً لفترة طويلة شائع عندما لا يترافق توفر مضادات الجراثيم بالمعرفة بشأن استخدامها الصحيح. قد يؤدي التشخيص الخاطئ للمرض أيضاً إلى معالجة غير مناسبة. التداوي الذاتي شائع جداً في سورية لذا يمكن أن يتم إعطاء الصادات دون مشورة طبية. للاستخدام غير الملائم للصادات آثار سلبية على الأطفال بسبب الآثار الجانبية الممكنة ولأن الجسم يشكل مقاومة تجاه هذه الأدوية عند الإفراط في استخدامها مما يجعلها تفقد فاعليتها. تتمتع إستراتيجية التدبير المتكامل لأمراض الطفولة (التي سنأتي على شرحها) بإمكانية التصدي للاستخدام غير العقلاني للصادات الحيوية في أمراض الطفولة لكن تغطيتها ما زالت لا تتناول إلا جزءاً صغيراً من السكان لذلك تظل الحاجة قائمة إلى تثقيف العامة وإلى تدريب ومراقبة أفضل لمقدمي الرعاية الصحية.^{٤٨}

الانفلونزا

وهي من الأمراض الخمجية المستجدة التي تهدد حياة الأطفال وهي تستحق اهتماماً جدياً بتوفير اللقاحات والأدوية الكافية للوقاية والعلاج خاصة على ضوء المناقشات الدولية حول عدم عدالة الوصول إلى اللقاحات والأدوية من أجل مواجهة هذه المشكلات.

السكري

يذكر البرنامج الوطني للسكري تسجيل ٤٤٠٧ أطفال دون ١٨ سنة من العمر مصابين بالسكري في المراكز الصحية بحلول نهاية عام ٢٠٠٦ وذلك من أجل تناول الأدوية المجانية^{٤٩} .

إن تعلم التكيف مع المرض مهمة صعبة لأي طفل مصاب بالسكري. التعامل مع مرض مزمن يؤدي أحياناً إلى الاكتئاب. تحتاج الأشياء البسيطة مثل النزهاء و اللعب والرياضة و البقاء مع الأصدقاء إلى تخطيط دقيق. فحص سكر الدم والقيام بالخيارات الصحيحة للطعام وأخذ الأنسولين أو الأدوية الفموية يمكن أن تجعل أطفال المدارس يشعرون أنهم «مختلفون» عن زملائهم في الصف وقد يزعجهم هذا كثيراً. المخيمات الصيفية للأطفال السكريين تقام على نطاق محدود أيضاً. المشورة وتشجيع الأقران مطلوبان لمساعدة الأطفال على إنجاز المهام المتعلقة بالسكري والتي كانوا يخشون فعلها في الماضي كما أنه يشجع الاستقلالية في تدبير السكري لذا فإن توافر المرشدين الاجتماعيين والنفسيين لتقديم هذه المشورات يمكن أن يساعد الأطفال وأسرهم على التكيف مع تغييرات نمط الحياة المطلوبة للبقاء أصحاء.

الثلاسيميا

الثلاسيميا واحد من أكثر أشكال الاضطرابات الدموية تحدياً. تحدث أعراض فقر الدم لدى كل الأفراد المصابين تقريباً في أول سنتين من العمر مما يجعل نقل الدم ضرورياً طوال عمرهم. يعاني هؤلاء الأطفال من هذا المرض الوراثي بسبب انتشار زواج الأقارب لذا فإن الاختبار والمشورة قبل الزواج ضروريان جداً للوقاية من الثلاسيميا. علاوة على ذلك فإن الفحص من أجل الكشف المبكر إضافة إلى التدبير المناسب أساسيان لتحسين نوعية حياة الأطفال المصابين.

٣,٢,٤ – تحليل الوضع الراهن للحوادث و الأذيات عند الأطفال

ذكرت دراستان للسكان تستخدمان تقنية زيارة المنزل أجريتا في سورية عام ١٩٩٦^{٥٠} وعام ٢٠٠١^{٥١} أن الأذيات كانت السبب الأول للوفاة عند الأطفال بعمر ١ إلى ٤ سنوات. بيانات المستشفيات وأقسام الإسعاف رغم توفرها لا تتضمن التفاصيل التي تلزم لدراسة الملامح الوبائية لأذيات الطفولة ، وهي تبلغ فقط عن الحالات الخطيرة والمميتة في حين أن الأذيات بسبب الحوادث لا تقتل الأطفال فقط بل قد تؤدي أيضاً إلى إعاقات دائمة. قتلت حوادث الطرق ٧٢٧ طفلاً دون ١٨ عاماً في عام ٢٠٠٦ وسببت ٢٩٦٥ أذية عند الأطفال^{٥٢} إلا أن البيانات التي توزع الأذيات وفق العمر أو الجنس أو المكان الجغرافي ليست متوفرة. من المعروف جيداً أن الأطفال دون الخامسة أكثر عرضة للحوادث داخل بيوتهم. ذكرت دراسة وطنية حول الأذيات عند أطفال ما قبل المدرسة عام ٢٠٠١ أن نسبة الحوادث كان ١٠,٤٪ حدث ٥٠٪ منها في المنزل^{٥٣} . بينت دراسة أخرى أجريت على عينة صغيرة الحجم في مدينة دمشق وريفها نسبة حوادث إجمالية مقدارها ٢٣٪ وكان أكثر الأذيات حدوثاً ما نجم عن السقوط وكان معظمه يحدث في المنزل (٧٣٪, ٩) .

العيش في الريف كان عاملاً مستقلاً يتبأ بزيادة حوادث الطفولة ، كما أن نقص الأماكن الآمنة للعب يزيد معدلات الحوادث. عوامل الخطورة الأخرى شملت ترك الطفل بدون مراقبة بسبب انشغال الأمهات بأعمال المنزل غالباً. تم أيضاً تقييم إدراك ومعرفة الأمهات بأسباب الأذيات ووسائل الوقاية منها. وتبين أن معظم الأمهات يعرضن أسباب الأذيات وأن الوقاية منها ممكنة^{٥٤} ومع ذلك فإن الحوادث لا تزال تقع كثيراً، الأمر الذي يستدعي إرشاد الأمهات إلى الاحتياطات الواجب أخذها لتخفيض نسبة الحدوث.

تزداد أهمية وخطورة هذه العوامل على صحة الأطفال بسبب خصائصهم الآتية :

- ١ - أن حجومهم الصغيرة ونسبة الاستقلاب العالية تجعلهم عرضة للتجفاف ونقص التغذية والتعب بشكل سريع.
- ٢ - يختلف الأطفال أيضاً في حساسيتهم للمرض والضغط النفسي وأجهزتهم المناعية غير ناضجة ولذلك يتعرضون للأمراض المعدية أكثر من الكبار وتبدو هذه الأمراض أكثر شدة .
- ٣ - إن الأذيات التي يتعرض لها الأطفال يمكن أن تدوم مدى الحياة .
- ٤ - إن أدمغة الصغار تتطور بسرعة في السنوات الأولى من حياتهم وتتأثر بحالتهم الصحية .
- ٥ - الأطفال الصغار لديهم احتياجات سريعة متبدلة وهم لا يستطيعون التعبير عنها بوضوح، الأمر الذي يحول دون فهمها وتلبيتها.
- ٦ - احتياجات الأطفال تتطلب انتباهاً خاصاً ومعظم العاملين في الحقل الإنساني يدركون أن للأطفال احتياجات خاصة لكن نادراً ما يكون لديهم الخبرة أو المعرفة الضرورية لتلبية هذه الاحتياجات.
- ٧ - الأطفال لا يعرفون كيف يحمون أنفسهم ويحفظون صحتهم ويعززونها، ولا يستطيعون ذلك .

٣,٤ - تحليل الأوضاع الراهنة لبرامج رعاية وتنمية صحة الأطفال المبكرين

تنفذ وزارة الصحة بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة مجموعة من التدخلات الصحية التي تختلف في طبيعة أهدافها ومدى فعاليتها . حيث تهدف بعض التدخلات إلى الوقاية من المرض مثل اللقاحات والتغذية والتثقيف الصحي ، وتهدف تدخلات صحية أخرى إلى علاج المرض عند وقوعه مثل المضادات الحيوية، كما تهدف تدخلات أخرى إلى الحد من الاختلاطات الخطيرة للمرض أو منعها، وأخيراً تهدف تدخلات صحية أخرى إلى تحسين نوعية حياة المريض المصاب بالمرض.

تصنف البرامج الصحية الوطنية التي تعنى بصحة الطفل إلى البرامج التي تهدف إلى تعزيز صحة الطفل (مثل برنامج التغذية والإرضاع الوالدي) والبرامج الوقائية (مثل برنامج التلقيح الوطني) والبرامج العلاجية (مثل علاج الأمراض المزمنة والبيئية) والبرامج التي تجمع أكثر من مكون (مثل برنامج الرعاية المتكاملة لصحة الطفل) . وقد ذكرت بعض هذه البرامج والخدمات في معرض الحديث السابق الذكر عن أمراض الأطفال ،ونتابع فيما يلي وصف هذه البرامج والتعليق عليها.

٣,٤,١ - برنامج التلقيح الوطني^{٥٦}

مضمون البرنامج :

يعتبر التلقيح ضد الأمراض السارية أحد أهم برامج الصحة العامة الوقائية التي تقدمها وزارة الصحة كوسيلة لخفض وفيات الأطفال والإقلال من حدوث الإصابات بالأمراض السارية وما قد ينجم عنها من إعاقات ، بدأ برنامج التلقيح الوطني في سورية عام ١٩٧٨م ضد ستة أمراض وتطور ليشمل أحد عشر لقاحاً تؤمن الوقاية والحماية للطفل من التدرن، شلل الأطفال ، الدفتيريا/السعال الديكي/الكزاز (اللقاح الثلاثي)، الحصبة/ الحصبة الألمانية/ النكاف (لقاح الم م ر) ، التهاب الكبد البائي ، التهاب السحايا بالمستدمية النزلية ، التهاب السحايا بالسحائيات الذي يعطى لطلاب الصف الأول الأساسي .

يتضح التزام الحكومة بحماية الأطفال من هذه الأمراض من خلال الاعتمادات المالية التي تخصص لشراء اللقاحات ومن خلال تقديم جميع اللقاحات مجاناً . رغم أن مجموعة قليلة جداً من الأطفال، معظمهم من أسر مرتفعة الدخل، تعتمد على القطاع الخاص في كل الخدمات الصحية وتحصل على لقاحاتها من هذا المصدر أيضاً.

من المعروف أن ترك الطفل بمفرده أو في رعاية أطفال آخرين يرفع من مخاطر تعرض الطفل للحوادث والأذيات، يظهر المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث أن ٦, ١٦ ٪ من الأطفال دون الخمس سنوات تركوا في رعاية غير كافية (ترك الطفل بمفرده أو في صحبة أطفال آخرين) خلال الأسبوع السابق للمسح ولم توجد فروق بين الجنسين لكن لوحظ وجود فروق حسب مكان الإقامة ٨, ١٤ ٪ في الحضر مقابل ٤, ١٨ ٪ في الريف. وتبلغ ٧, ٢٨ ٪ لأطفال الأمهات غير المتعلمات مقابل ١, ١٠ ٪ لأطفال الأمهات المتعلمات تعليماً جامعياً وبلغت النسبة أقصاها بين الأسر الفقيرة مقارنة مع الغنية.

أحدثت وزارة الصحة عام ٢٠٠١م برنامجاً خاصاً للوقاية من الحوادث عند الأطفال يعنى بتوعية الأهل والأمهات بمخاطر الحوادث والإجراءات الوقائية اللازم إتباعها من أجل تجنب الأطفال تعرضهم للحوادث داخل المنزل وخارج المنزل كالتسممات والحروق والاختناقات والسقوط والفرق وحوادث الطرق وغيرها .

يهدف البرنامج إلى الحد من انتشار الحوادث وخفض معدل الوفاة والإعاقة الناجمة عنها عن طريق نشر الوعي الصحي وتعزيز السلوكيات الصحية لدى الفئات المستهدفة وخاصة أفراد الأسرة والمجتمع في رعاية الأطفال داخل وخارج المنزل^{٥٥} هناك حاجة إلى إجراء قياس لأثر التثقيف الصحي في خفض معدلات حدوث الأذيات عند الأطفال .

٣,٣ - العوامل المسببة لأمراض الأطفال المبكرين

العوامل المؤثرة بالحالة الصحية للأطفال المبكرين :

- ١ - عوامل مرتبطة بوضع وصحة الأمهات خاصة ظروف الحمل والولادة (الجهل ، الفقر ، الوصول للخدمات الصحية ، درجة الوعي بأهمية رعاية الحامل والولادة الآمنة ، العادات والتقاليد وأنماط الحياة، تعليم المرأة)
- ٢ - عوامل مرتبطة برعاية المواليد الحديثة (أماكن الولادة والإشراف عليها ، الممارسات المرتبطة بالوليد الحديث ، الوعي والتعليم ، الوصول للخدمات الصحية واستخدامها .. الخ) .
- ٣ - عوامل مرتبطة بالتغذية (الوعي بأهمية الإرضاع وممارسته ، الفقر وتوافر الأغذية ، المعرفة والممارسات المتعلقة بالتغذية الصحيحة وسلامة الغذاء ، الأوضاع الاقتصادية ، وعي وتعليم الأمهات .. الخ) .
- ٤ - عوامل مرتبطة باحتمال التعرض بشكل أكبر للإسهالات والإنذانات التنفسية (سوء الإصحاح ، نقص وتلوث المياه ، الممارسات الخاطئة في الإصحاح الشخصي ، الازدحام بأمكان السكن .. الخ) .
- ٥ - عوامل مرتبطة باحتمال التعرض بشكل أكبر للحوادث (ضعف إجراءات السلامة في المنزل ومحيطه ، الطرقات ، عمالة الأطفال ، درجة وعي الأسرة واهتمامها ، ظروف عمل الوالدين وعدد أفراد الأسرة .. الخ) .
- ٦ - عوامل مرتبطة بممارسات الرعاية الصحية المنزلية للطفل المريض وطلب الخدمة (الأساليب التقليدية للمعالجات المنزلية ، وعي الأهل وممارساتهم بطلب الخدمة والعودة الفورية للطبيب واستخدام الخدمات الصحية والالتزام بتوصيات الطبيب ، توافر الخدمات الصحية وجودتها) .
- ٧ - عوامل مرتبطة بتوفر وتلقي الرعاية الصحية التعزيزية والوقائية (استخدام الخدمة الصحية فقط في حالة مرض الطفل وضعف الوعي بالرعاية الصحية للطفل ، توافر وجود الخدمات الوقائية ، التلقيح ، التثقيف الصحي .. الخ) .
- ٨ - عوامل مرتبطة بظروف التطور الروحي الحركي للأطفال (الوعي بحقوق الطفل ، تغذية الطفل ، السكن ، عمالة الأطفال ، العنف تجاه الأطفال ، لعب الأطفال .. الخ) .



وقد توسعت خدمات البرنامج لتشمل تدريجياً كافة الأطفال في الحضر والريف والبادية وبشكل مجاني بهدف الوصول إلى أعلى مستوى تغطية لكل لقاح على حده.

هناك لقاحات تعطى في الصف الأول من التعليم الأساسي وهي (الشلل + الثنائي الطفلي + السحايا) وهناك لقاحات تعطى في صفوف أخرى مثل الثنائي الكهلي الذي يعطى لطلبة الصف السادس الأساسي ، وتعزز هذه اللقاحات الوقاية والحماية لأطفال المدارس من شلل الأطفال ، الدفتيريا ، الكزاز ، التهاب السحايا. وتقوم مديرية الصحة المدرسية بهذه المهمة كونها المعنية بطلاب المدارس . ويعطى الفيتامين أ للأطفال مع لقاح الحصبة.

الهدف الرئيسي :

- خفض معدلات المراضة والوفيات من الأمراض المشمولة ببرنامج التلقيح الوطني
- الإشهاد على استئصال شلل الأطفال
- المحافظة على القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية
- المحافظة على القضاء على كزاز الوليد الذي تم تحقيقه منذ عام ١٩٩٧

الاستراتيجيات :

- تعزيز التلقيح الروتيني
- تنفيذ حملات وطنية
- تنفيذ حملات تطهير جيوب في المناطق عالية الخطورة
- ترصد وتقصي الأمراض المشمولة ببرنامج التلقيح الوطني
- إجراء دراسات لأمراض أخرى لتحديد مدى خطورتها وإمكانية الوقاية منها عن طريق اللقاح

السياسات المتبعة :

- التلقيح مسؤولية الحكومة ضمن مرافق الرعاية الصحية الأولية فقط وبعض أطباء القطاع الخاص
- اعتماد جدول التلقيح الوطني من حيث الفواصل بين جرعات اللقاح
- عدم وجود مضاد استطباب للتلقيح إلا المرض الشديد الذي يتطلب دخول الطفل الى المشفى
- متابعة المهتربين عن اللقاح من خلال الزيارات المنزلية (وخاصة في المناطق الريفية) والاستفادة من فرص التلقيح الضائعة لكل طفل يراجع المركز الصحي
- اعتماد سياسة التلقيح الآمن
- اعتماد التخلص الآمن من النفايات الطبية
- تم تعديل جدول التلقيح الوطني بدءاً من عام ٢٠٠٨م بعد اعتماد لقاح الشلل العضلي الموصى به عالمياً على اعتباره الشكل المناسب في مرحلة ما بعد الإشهاد العالمي على استئصال الشلل وذلك بهدف تجنب حدوث حالات الشلل التالي للقاح الفموي وحالات الشلل الناجمة عن الفيروس المشتق من اللقاح . كما تم اعتماد اللقاح الخماسي ضد الدفتيريا/السعال الديكي/الكزاز ، التهاب الكبد البائي ، التهاب السحايا بالمستدمية النزلية في حقنة واحدة بهدف التقليل من الفرص الضائعة.

معدلات التغطية باللقاحات :

تمت المحافظة على المعدلات المرتفعة للتغطية طوال عقدين من خلال تنويع الإستراتيجيات مثل التحصين الروتيني وحملات التحصين ضد أمراض بعينها ومراقبة التغطية لكل الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاح روتينياً . حافظت البلد على خلوه من شلل الأطفال لمدة ١٢ عاماً حتى الآن إذ لم يسجل حدوث حالة شلل أطفال واحدة في سورية منذ عام ١٩٩٥ وبذلك أعلنت سورية بلداً خالياً من شلل الأطفال.

الجدول ٢-٦ مقارنة معدلات التغطية باللقاحات خلال المسوح الميدانية

اسم اللقاح	معدلات التغطية باللقاح للأطفال بعمر ١٢-٢٣ شهراً حسب المسوح			
	مسح صحة الطفل ٢٠٠١، ١	المسح العنقودي ٢٠٠١، ٢	مسح صحة الأسرة ٢٠٠١، ٣	المسح العنقودي ٢٠٠٦، ٤
	PAPCHILD	MICS-2	PAPFAM	MICS-3
BCG	٩٥٪	٩٥,٥٠٪	٩٨,٥٠٪	٩٩,٩٠٪
ثلاثي جرعة ثالثة	٨٢,٣٠٪	٨٤,٨٠٪	٩٠,١٠٪	٩١,٢٠٪
شلل جرعة ثالثة	٨٢,٣٠٪	٨٠,٥٠٪	٩١,٣٠٪	٩١,٣٠٪
حصبة	٨٣,٥٠٪	٨٥,٣٠٪	٩٠,٣٠٪	٩٢,٤٠٪
استكمال جميع اللقاحات	غير متوفر	٧٣,٣٠٪	٨٢,٤٠٪	٨٧,٣٠٪

- المصدر ١: المكتب المركزي للإحصاء، المشروع العربي للنهوض بالطفولة، «تقرير مسح أطفال سورية» ١٩٩٣ ^{٥٧}
- المصدر ٢: المكتب المركزي للإحصاء ، اليونيسف، «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثاني»، ٢٠٠٠، ^{٥٨}
- المصدر ٣: المكتب المركزي للإحصاء، المشروع العربي لصحة الأسرة، «تقرير مسح صحة الأسرة»، ٢٠٠٢، ^{٥٩}
- المصدر ٤: المكتب المركزي للإحصاء ، اليونيسف، «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث»، ٢٠٠٦، ^{٦٠}

- رغم تحسن نسبة الأطفال مستكملي جميع اللقاحات لازالت هناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهد للوصول إلى بعض الأطفال الذين لم يستكملوا لقاحاتهم .
- إن التباين في معدلات التغطية باللقاح حسب المسوح يعود إلى منهجية تنفيذ المسح التي تعتمد على تذكر الأم لعدد ونوع الجرعات وسنوات سابقة.
- أشار مسح المشروع العربي لصحة الأسرة ٢٠٠١ أن معدل التسرب من اللقاح الثلاثي بين الجرعتين الأولى والثالثة أعلى عند الفتيات (٨,٦٪) مقارنة بالفتيان (٦,٢٪) وكان أيضاً أعلى بقليل في المناطق الريفية من المناطق الحضرية (٧,١٪ و ٧,٧٪ على التوالي). معدلات التلقيح في بعض هذه المناطق نحو ٨٥٪ مقارنة مع المستوى الوطني الذي يتجاوز ٩٥٪. ^{٦١}
- ألقت دراسة حديثة أجرتها وزارة الصحة بدعم من اليونيسف الضوء على أسباب التغطية دون المثالية في أماكن محددة. كان عدم الوعي والخوف من الآثار الجانبية من الأسباب التي ذكرتها الأمهات بين أسباب أخرى واعتبر أن هذا بمعظمه يعود إلى انخفاض مستوى معرفة أهل عن اللقاح. تورد الدراسة عدداً من المقترحات بالإجراءات الممكنة ومنها استخدام وسائل الإعلام لرفع درجة الوعي بضرورة التلقيح ^{٦٢} .

• رغم النجاح الذي تحقق حتى الآن فإن بعض التحديات تواجه تغطية التلقيح ومنها بصورة رئيسة ما يرتبط بالحسابات المضللة لتغطية التلقيح في بعض الأماكن حيث توجد ولادات غير مسجلة كما هي الحال في بعض المناطق الشرقية والشمالية من سورية، حيث ذكر المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث ٢٠٠٦ أن ٤,٨٪ من الأطفال لم يسجلوا في السجل المدني . تعتمد نسبة مرتفعة من نشاطات التلقيح على فرق جواله. هذا الإجراء يفيد في تلقيح الأطفال الذين يتجولون مع أهلهم في البادية لكنه يزيد الكلفة ويحرض عند بعض الأهل الاعتماد السلبي على الخدمات الصحية بدل السعي نحو تدخل فعال لتحسين نوعية حياة أطفالهم . إن تحريض وعي المجتمعات المحلية ومشاركتها أمر جوهري لاستدامة نشاطات التحصين ^{٦٥} .

الشركاء الداعمون : وزارة الصحة - منظمة الصحة العالمية - منظمة اليونيسف

التوجهات المستقبلية:

- الوصول إلى نسبة تغطية ١٠٠٪ باللقاحات.
- القضاء على الأمراض المستهدفة واستئصالها.
- اعتماد المزيد من اللقاحات المستحدثة.

الاستنتاجات:

- المحافظة على نسب تغطية عالية باللقاحات.
- صعوبة تغطية المجموعات العالية الخطورة (البدو- الفجر) والأماكن العالية الخطورة (مخالفات - ضواحي) وصعوبة المحافظة على تغطية عالية لها وذلك بسبب تحركها وتقلها المستمر وقلة الوعي لديها حول أهمية اللقاح .
- الحسابات المضللة لتغطية التلقيح في بعض الأماكن.
- التسرب الموجود بين جرعات اللقاح.
- اعتماد نسبة مرتفعة من نشاطات التلقيح على فرق جواله.
- الاعتماد السلبي على الخدمات الصحية من قبل بعض الأهل.

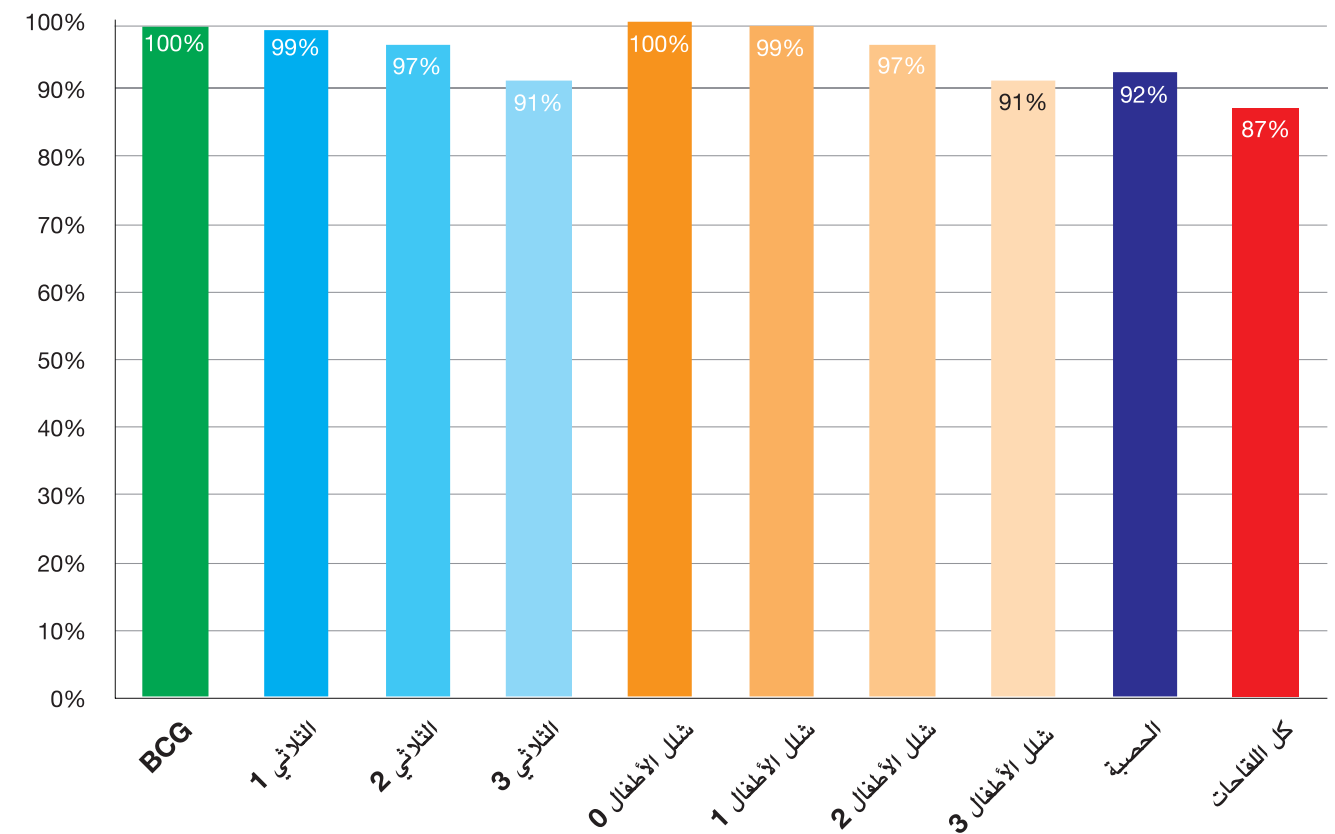
المقترحات:

- التركيز على المجموعات العالية الخطورة (البدو- الفجر) والأماكن العالية الخطورة (مخالفات - ضواحي) في التغطية باللقاحات .
- المتابعة والإشراف المستمر.
- المحافظة على نسب تغطية عالية باللقاحات.

• تظهر بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث ٢٠٠٦ أن ٩٩,٩٪ من الأطفال تقريباً يتلقون لقاح التدرن قبل عمر ١٢ شهراً ، وأن تغطية لقاح الحصبة بلغت ٩٢,٤٪، وأن الجرعة الأولى من اللقاح الثلاثي أعطيت لـ ٩٩,٤٪. وإن تسرباً واضحاً في اللقاح الثلاثي حدث بين الجرعات المتتالية حيث بلغت تغطية الجرعة الثانية ٩٦,٦٪ وتغطية الجرعة الثالثة ٩١,٢٪. بصورة مشابهة يتلقى ٩٩,٢٪ من الأطفال لقاح شلل الأطفال قبل عمر ١٢ شهراً وتنخفض النسبة في الجرعة الثانية إلى ٩٦,٦٪. ^{٦٣}

الشكل ١-٣ تغطية اللقاح للأطفال بعمر ٠ - ١٢ شهراً عام ٢٠٠٦

نسبة الأطفال بعمر 12-23 شهراً المحصنين ضد أمراض الطفولة في أي وقت قبل المسح وقبل عيد ميلادهم الأول ، سورية 2006



• المصدر: المكتب المركزي للإحصاء ، اليونيسف، «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث» ٢٠٠٦

٣,٤,٢ - برنامج الرعاية الصحية المتكاملة للطفل IMCI^{٦٦}.

مضمون البرنامج وأهميته

يحدث سنوياً حوالي ٦, ١١ مليون وفاة لدى الأطفال دون الخمس سنوات في الدول النامية ، وينجم حوالي ٧٠ ٪ منها عن الإصابة بواحد أو أكثر من الأمراض التالية:(ذات الرئة ، الإسهال ، الملاريا ، الحصبة ، سوء التغذية). الأطفال الذين يشفون من الإصابة يمثل هذه الأمراض يصابون بنقص النمو والتطور مقارنة بأقرانهم.

للوصول إلى مفهوم جديد للرعاية الصحية قامت منظمة الصحة العالمية وبالتعاون مع منظمة اليونيسف بوضع إستراتيجية جديدة للتعامل مع أمراض الطفولة الرئيسية وخاصة تلك التي تعتبر سبباً رئيسياً للمرضى والوفاة. حيث ينظر إلى الطفل بشكل متكامل وتقدم له الرعاية الصحية اللازمة وفق سلسلة من الخطوات المدروسة من قبل العناصر المدربة ضمن المركز أوفي المشفى عند الإحالة.

تعتمد هذه الإستراتيجية على مفهوم دمج برامج الرعاية الصحية الأولية ذات العلاقة بصحة الطفل. وتمتاز بإمكانية تطويرها حسب الواقع الصحي لكل دولة وهي تحتاج إلى تضافر جهود كافة الجهات ذات العلاقة بصحة الطفل والأم، كما تحتاج إلى أشخاص ذوي خبرة فنية عالية في مجال المعالجة السريرية لتقديم الدعم الفني اللازم وكذلك تحتاج إلى أصحاب قرار لتقديم الدعم اللازم لوضع سياسات صحية جديدة عند اللزوم.

تعمل الـ IMCI ضمن إطار برامج الرعاية الصحية الأولية المتعلقة بصحة الطفل رغم كونها إستراتيجية وهي تستند إلى برنامجي الاسهالات والانتانات التنفسية .

تمتاز إستراتيجية الـ IMCI بكونها :

- منهجية متكاملة لرعاية صحة الطفل تجمع بين تدبير الطفل المريض ومظاهر تحسين التغذية والتمنيع والعوامل الأخرى الهامة التي تؤثر في صحة الطفل بما فيها تعزيز التطور النفسي الاجتماعي وصحة الأم.
- منهجية شاملة لتقييم وعلاج أمراض الطفولة الشائعة.
- تتضمن العناصر الوقائية والعلاجية التي تقوم بها الأسر والجماعات بالإضافة للمرافق الصحية.
- تعتبر من أهم التدخلات الأساسية التي تتمتع بكفاءة عالية.

الوضع الراهن لتنفيذ البرنامج في سورية

تبنت سورية إستراتيجية الـ IMCI عام ٢٠٠٠ بعد أن تم تطويرها بإدخال مكون رعاية الطفل السليم ومتابعة تغذيته وتطوره الروحي والحركي .

بدأت مرحلة التنفيذ الأولي في حزيران ٢٠٠٢ بالتطبيق في ثلاث مناطق صحية تتبع ثلاث محافظات تم اختيارها وفق معايير محددة وهي كالتالي :

(منطقة الشامية / محافظة اللاذقية ، منطقة صوران / محافظة حماة ، منطقة الثامن من آذار / محافظة دمشق)

تم إجراء تقييم أولي للتجربة في المناطق الثلاث في أيار عام ٢٠٠٢م ، والتخطيط للتوسع في تطبيق البرنامج ليشمل كافة المحافظات (منطقة واحدة على الأقل في كل محافظة) بنهاية عام ٢٠١٠ .

يتم تنفيذ البرنامج حالياً في ١٥ منطقة صحية (نسبة التغطية ٢١ ٪) تتبع ٩ محافظات وهي دمشق ، حماة ، اللاذقية ، حلب ، ادلب ، حمص ، طرطوس ، الرقة ، ديرالزور (نسبة التغطية ٦٤ ٪) وتضم ١٦١ مركز صحي (نسبة التغطية ١٠ ٪) وتبلغ نسبة تغطية الأطفال دون الخمس سنوات بالبرنامج ١٥ ٪.

تم تدريب ٢٨٤ طبيب و٤٢٦ ممرضة حتى نهاية عام ٢٠٠٧م .

الهدف الرئيسي :

- خفض معدلات المراضة والوفاة من أمراض الطفولة الشائعة لدى الأطفال دون الخمس سنوات.
- تحسين النمو والتطور السليم لدى الأطفال.
- تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للأطفال على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- زيادة نسبة الاستخدام الصحيح للمرافق الصحية (مراكز صحية - مشايف وطنية) .
- ترشيد استخدام الدواء وخاصة الصادات الحيوية.

مكونات الـ IMCI:

تحديث النظام الصحي

- اعتماد مبدأ اللامركزية بمشاركة المناطق في التخطيط والإدارة.
- توفير وإدارة الدواء والمستلزمات والتجهيزات (ترشيد استخدام) .
- إدارة وتنظيم العمل في المركز الصحي .
- دعم نظام الإحالة.
- تحديث نظام المعلومات.

تحسين ممارسات الأهل والمجتمع .

- مشاركة المجتمع في التخطيط والمتابعة .
- تعليم الأهل كيفية رعاية الطفل في حالتي الصحة والمرض.
- تعليم الأهل كيفية تطبيق التعليمات الطبية والغذائية.
- تعليم الأهل متى يطلبون المساعدة الطبية.

تحسين ممارسات مقدمي الخدمة الصحية للطفل في المراكز الصحية والعيادات الخارجية .

التسيق والتعاون مع الجهات ذات العلاقة بصحة الطفل.

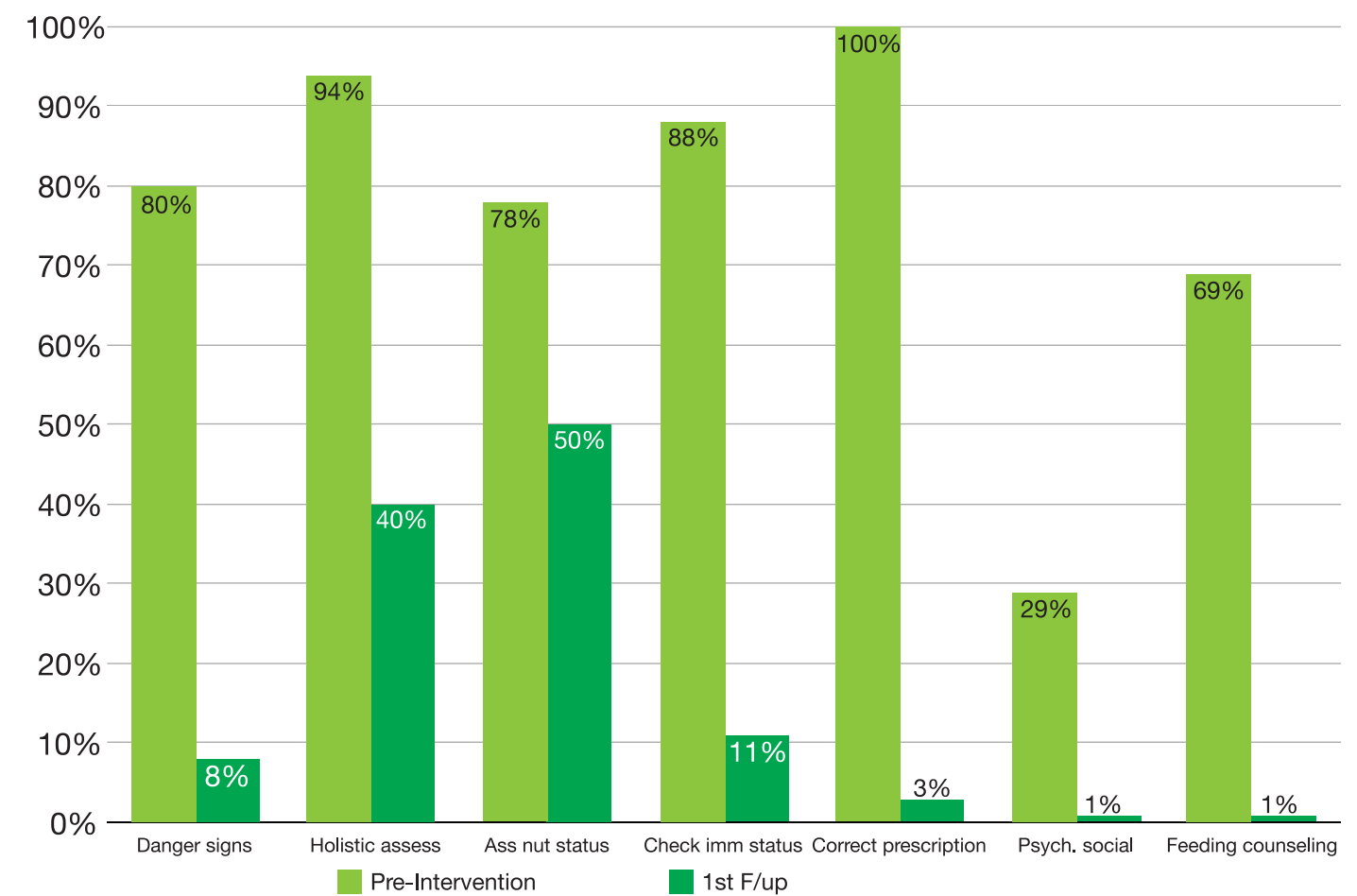
واقع المراكز الصحية قبل تطبيق الـ IMCI :

- تحصر الخدمات الجيدة باللقاح فقط.
- المركز في أكثر أيامه خال من الدواء.
- صرف الدواء الاعتباري بدون ترشيد.
- ثقة المواطنين بالمراكز الصحية منخفضة .

الواقع في مناطق التنفيذ بعد تطبيق الـ IMCI :

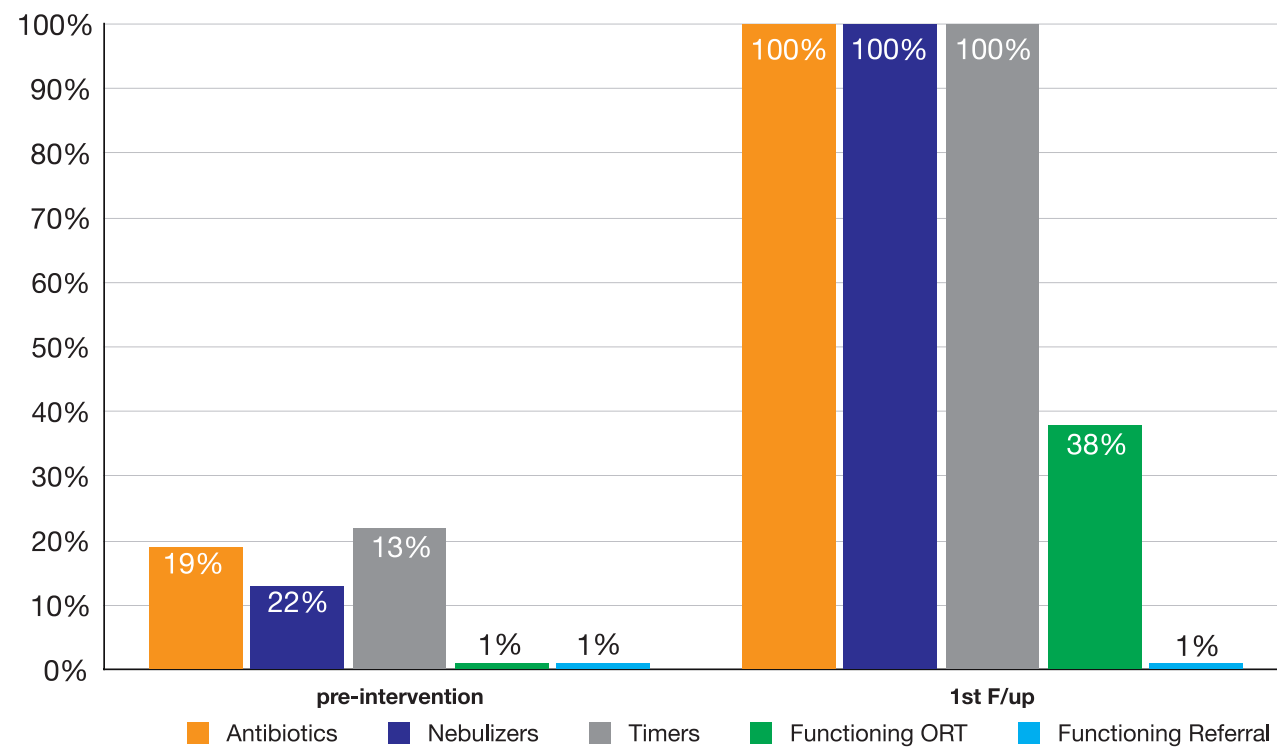
- تحسن أداء الأطباء ويظهر ذلك في الشكل ٢-٣ الذي يبين ازدياد نسب معايير الأداء بعد التدخل بتطبيق البرنامج مقارنة مع الوضع قبل التدخل وذلك من ناحية تقييم علامات الخطورة العامة والفحص الكامل وتقييم التغذية والتطور الاجتماعي والحالة التغذوية للطفل إضافة إلى إعطاء وصفة علاجية صحيحة وإرشادات عن التغذية.
- توفر الأدوية والمستلزمات.
- ترشيد صرف الدواء.

الشكل ٢-٣ أداء الأطباء في برنامج الرعاية الصحية المتكاملة للطفل الـ IMCI

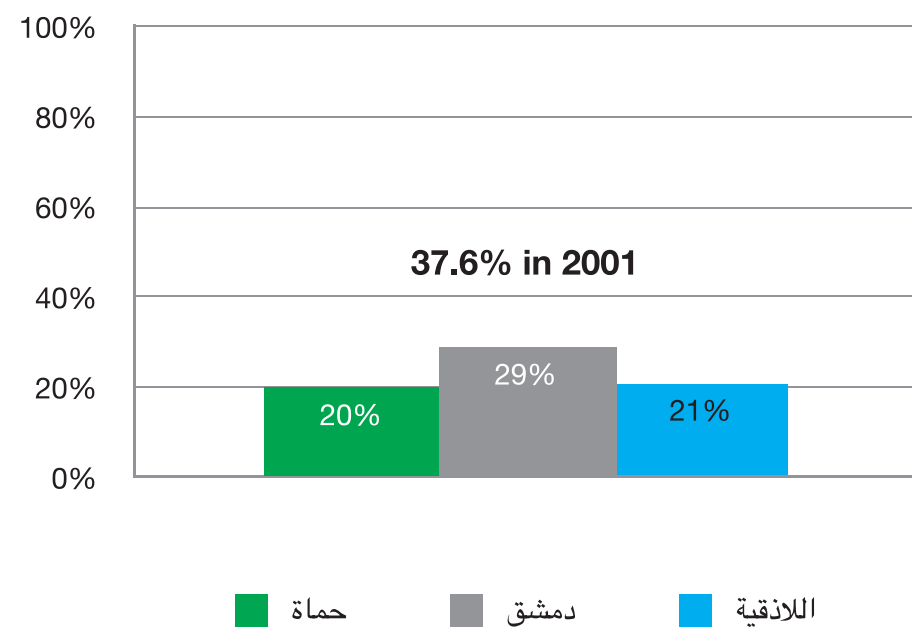


- المصدر: وزارة الصحة ، منظمة الصحة العالمية ، « تقرير ورشة عمل المراجعة » ٢٠٠٢ ^{٦٧}

الشكل ٣-٣ إمداد المرفق الصحي في برنامج الرعاية الصحية المتكاملة للطفل الـ IMCI



- المصدر: وزارة الصحة ، منظمة الصحة العالمية ، « تقرير ورشة عمل المراجعة » ٢٠٠٢ ^{٦٨}
- وصف الصادرات بعد ٦ أشهر من تطبيق الـ IMCI النصف الثاني من عام ٢٠٠٢



- المصدر: وزارة الصحة ، منظمة الصحة العالمية ، « تقرير ورشة عمل المراجعة » ٢٠٠٢ ، ^{٦٩}
- الشركاء الداعمون : وزارة الصحة - منظمة الصحة العالمية - منظمة اليونيسف

سرعة التقدم نحو التدبير المتكامل لأمراض الطفولة

تم تدريب الكثير من الكوادر الصحية على التدبير المتكامل لأمراض الطفولة باستخدام كتيبات معدلة حسب الحاجات الراهنة في سورية لكن البرنامج مازال في مرحلته التجريبية وتغطيته محدودة جداً. كشف تقييم البرنامج عدة قضايا تحتاج إلى الانتباه والمعالجة. فمدة التدريب طويلة جداً ولا يمكن لمقدمي الرعاية الصحية أن يوفرُوا كل هذا الوقت ليقوموا بالتدريب بعيداً عن واجباتهم لذا يجب أن تكثف الدورة التدريبية أو تعطى على مراحل. هناك أيضاً صعوبات لوجستية منها النقل المتكرر للأطباء فضلاً عن نقص الكادر الماهر ونقص المواد والتجهيزات الضرورية في المنشآت الصحية. من الأمور المهمة أن المجتمع المحلي والأسرة وهما ركيزة إستراتيجية التدبير المتكامل لأمراض الطفولة لم يؤهلا بعد بشكل كاف لأداء مهماتهم . الصعوبة الرئيسة تجاه جعل التغطية واسعة ترتبط بنقص الموارد وعدم كفاية الخبرات لتطبيق الحزمة المجتمعية. هناك مركز تدريبي ممتاز لكن بسبب تعقيد التدخل (يتناول التدخل تطبيق مكونات الـ IMCI الثلاثة المذكورة سابقاً معاً وهي تحسين أداء مقدمي الخدمة في المنشآت الصحية وتحديث النظام الصحي وتحسين ممارسات الأهل والمجتمع في رعاية الطفل) فإن التدبير المتكامل لأمراض الطفولة يواجه حالياً بعض العقبات.

التوجهات المستقبلية:

- لوصول إلى رعاية كافة الأطفال دون الخمس سنوات الأصحاء منهم والمرضى.
- رفع معدّل الرضاعة المطلقة من الثدي حتى عمر ٦ أشهر إلى ٨٠٪
- تحسين ممارسات الأهل والمجتمع في رعاية الطفل السليم والمريض وتدعيم مشاركة المجتمع
- تنمية الموارد البشرية وتحسين أدائها في تدبير ورعاية الطفل دون الخمس سنوات
- تعزيز ودعم دور كافة الجهات ذات العلاقة بصحة الطفل .
- تعزيز وتحديث نظم الخدمات الصحية المقدّمة للطفل (تأمين المستلزمات وتطوير نظم الإمداد وتطوير نظام المعلومات والاتصال) .
- تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للأطفال دون الخمس سنوات من خلال تطوير وسائل وآليات ضبط الجودة
- لعمليات الإشراف والمتابعة والتقييم .
- إدخال الـ IMCI ضمن مناهج التعليم الطبيّ / تمريض - معهد صحي - كلية طب /

الاستنتاجات:

- نتائج تقييم الواقع قبل وبعد تطبيق البرنامج أظهرت تحسناً في أداء مقدمي الخدمة وتوفر معظم المستلزمات والتجهيزات والأدوية في مراكز مناطق التنفيذ الأولي.
- التعديلات التي أجريت على الدلائل (مواد التدريب والتأهيل الطبي السريري والعلاجي والإرشادي) دعمت الدور الوقائي للبرنامج (العناية من اجل التطور، الكشف المبكر عن مشاكل التطور، الطفل السليم)
- الدلائل التدريبية غطت معظم المشاكل الصحية عند الأطفال دون الخمس سنوات.
- تعتبر وزارة الصحة قائمة أدوية الـ IMCI هي قائمة الأدوية الأساسية للأطفال في المراكز الصحية.
- تكمن العقبات و الصعوبات التي تعترض سرعة التقدم في تنفيذ البرنامج فيما يلي:
- المحافظة على جودة الخدمة المقدمة .
- المحافظة على جودة التدريب .
- عدم كفاية الميزانية المخصصة للبرنامج لدعم الأنشطة المقررة.

- عدم كفاية الدعم الفني من قبل المنظمات الدولية .
- عدم كفاية الالتزام تجاه تطبيق الإستراتيجية وملكيته على المستوى المحلي.
- الافتقار إلى التعاون من قبل بعض الشركاء .
- الموقف الرافض لتنظيم العمل وفق منهجية محددة .
- تسرب العناصر الصحية المدربة .
- نقص الكادر العامل وسوء التوزيع .
- صعوبات في التواصل بين المراكز الصحية ومشاكل الإحالة.
- التأثير السلبي لأنشطة البرامج على بعضها البعض.

المقترحات:

- التركيز على عقد ندوات للتعريف بالـ IMCI لكافة الفعاليات والجهات ذات العلاقة بصحة الطفل .
- العمل على إدراج مفاهيم الإستراتيجية ضمن المناهج التعليمية وذلك لأهميتها في ترسيخ المبادئ الأساسية في رعاية الأطفال دون الخامسة من العمر لدى طالب الطب حيث يعتبر الطالب المتخرج حديثاً هو طبيب رعاية صحية أولية مما يحسن جودة الرعاية التي يقدمها لهذه الشريحة الكبيرة من الأطفال في المجتمع.
- العمل على إدراج مفاهيم الإستراتيجية ضمن مناهج قسم رياض الأطفال بجامعة دمشق .
- الاستمرار في تنمية الموارد البشرية من خلال التدريب وتحسين مهارات وأداء الكادر مقدم الخدمة (أطباء وممرضات) في المراكز الصحية في تدبير ورعاية الطفل في حالتي الصحة والمرض.
- تفعيل المكون المجتمعي:
- ندوات للتعريف والترويج للرعاية الصحية المتكاملة للطفل عن طريق لقاء الأمهات في المراكز الصحية والحشد الجماهيري من قبل الاتحاد النسائي ومجموعات النقاش الجماعية.
- جلسات تشخيص المجتمع للتعرف على أهم المشكلات الصحية في المنطقة وكيفية التعامل معها.
- ورشات عمل لإيجاد خطة لمشاركة المجتمع (المدارس المجتمعية-نظام المتطوعات-المنزل صديق الطفولة- نظام الزيارات المنزلية.....)
- توفير التثقيف الصحي للأمهات والأطفال لتعزيز السلوك الإيجابي للرعاية الصحية للطفل . - تأمين أدوات ووسائل التوعية والتثقيف الصحي: دليل متطوعات، بروشورات، أفلام فيديو لعرضها في المراكز الصحية.
- إجراء الدراسات اللازمة لتقييم ورصد ممارسات الأهل والمجتمع في رعاية الطفل.
- تعيين العدد المناسب لحاجات المناطق من الأطباء والعناصر الطبية وتوزيعها العادل.
- إجراء الدراسات اللازمة لرصد الواقع قبل التطبيق ووضع خطة التدخل اللازمة .
- إجراء الدراسات اللازمة لرصد التحسن وإيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تعترض التطبيق ورصد مؤشرات ومعايير جودة التطبيق .
- المتابعة والتدريب أثناء الخدمة.
- تأمين مستلزمات خدمات الرعاية الصحية بمستوياتها كافة و تطوير نظم الإمداد .
- بناء القدرات المحلية على مستوى المحافظة / المنطقة في التخطيط والتنفيذ .



٣,٤,٣ - برنامج الطفل السليم،^{٧٠}

يستهدف برنامج الطفل السليم جميع الأطفال دون الخمس سنوات من العمر وذلك من خلال تشجيع الأمهات على اصطحاب أطفالهن الأصحاء من هذه الفئة العمرية بزيارات دورية منتظمة إلى عيادات الطفل السليم في المراكز الصحية. وقد تم تضمين هذا البرنامج ضمن إستراتيجية الرعاية الصحية المتكاملة للطفل (IMCI) .

أهداف برنامج رعاية الطفل السليم :

- ١ - تعزيز صحة ونمو وتطور الطفل من خلال التغذية الصحيحة والعناية الصحية واللعب والتواصل وغيرها من أساليب رعاية الطفل بالإضافة إلى إيجاد بيئة صحية محيطة به ، وتقديم المشورة اللازمة للأهل حول رعاية الطفل .
- ٢ - الوقاية من الأمراض والحوادث من خلال متابعة تلقيحات الأطفال والتأكد من شروط السلامة في التعامل مع الطفل والبيئة المحيطة به .
- ٣ - الكشف المبكر عن الأمراض وتأخر النمو والتطور والإعاقات من خلال الفحوص الدورية وعرضها على الطبيب .
- ٤ - مراقبة نمو الطفل وتقييم تطوره وإجراء الفحوص الطبية السنوية والعينية وغيرها .

الفحوص المطلوبة في الزيارة الأولى :

يجب إجراء فحص طبي شامل للطفل في أول زيارة له لعيادة الطفل السليم يتضمن بشكل خاص :

- ١ - تحرّي الشكل العام وسحنة الطفل ، وفي حال وجود سحنة خاصة عند الطفل يجب إحالته إلى الطبيب المختص أو إلى المشفى.
- ٢ - الكشف عن أية تشوهات أو أذيات محتملة عند الطفل مثل الفتوق - الاشتباه بالآفات القلبية الولادية ، والإحالة إلى الطبيب المختص أو إلى المشفى .
- ٣ - تحرّي حركة الأطراف (خلع الورك الولادي - أذية الضفيرة العضدية) .
- ٤ - تحرّي السمع والرؤيا .

الفحوص المطلوبة خلال الزيارات الدورية اللاحقة :

- ١ - مراقبة نمو الطفل : مراقبة الوزن والطول ومحيط الجمجمة .
- ٢ - مراقبة تطور الطفل : مراقبة اكتساب المهارات الوظيفية والعقلية والفهم بصورة تدريجية مع تقدم العمر ، وتشمل إلى جانب المهارات الحركية كالزحف والجلوس المشي والركض مهارات اجتماعية وعاطفية ونفسية وفكرية مرتبطة بتغذية الطفل وبيئته .
- ٣ - اكتشاف الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (عند عدم توفر التقنيات المتقدمة)
- ٤ - تقييم تغذية الطفل (الإرضاع الطبيعي والأغذية التكميلية) .
- ٥ - متابعة تلقيحات الطفل .
- ٦ - عيار الخضاب أو الهيماتوكريت : لتحري فقر الدم .
- ٧ - فحص البراز : لتحري عن الطفيليات أو الديدان .
- ٨ - عيادة سنّية : لتحري الصحة الفموية للطفل بحيث تتم الفحوص الدورية للأسنان كل ستة أشهر وذلك لمراقبة البزوغ - كشف النخور - حالة اللثة - العناية المطلوبة - النصائح الضرورية .

٣,٤,٤ - برامج الصحة المدرسية،^{٧١}

تقوم وزارة التربية والتعليم بتقديم خدمات الصحة المدرسية الوقائية والعلاجية لكافة طلاب المدارس أي لأطفال أعمار ٦ - ١٨ عاماً، ومن خلال البرامج الآتية:

١. برنامج التلقيح المدرسي الذي يتم بالتعاون بين وزارتي الصحة والتربية .
 ٢. برنامج الفحص الطبي الدوري وخاصة فحص الفم والأسنان .
 ٣. برنامج التثقيف والتوعية الصحية المدرسية.
 ٤. برنامج مراقبة البيئة المدرسية ومكافحة الأمراض السارية من خلال وضع معايير لبناء المدارس ورياض الأطفال والإشراف على مياه الشرب والصرف الصحي .
 ٥. برنامج الرعاية الصحية أثناء برنامج الامتحانات والمعسكرات
 ٦. برنامج كشف الإعاقة وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة
 ٧. برنامج المنهج الصحي المدرسي للمدرسة المعززة للصحة (المدرسة المجتمعية)
- تهدف برامج الصحة المدرسية الى رعاية صحة الأطفال وتنميتها وخلق واقع صحي بيئي سليم بالمدارس ونشر الوعي الصحي و البيئي بين طلاب المدارس ومثال على ذلك برنامج المنهج الصحي المدرسي فهو يعمل على تحقيق بعض الأهداف المذكورة من خلال تكليف الطلاب في مرحلة التعليم الأساسي بواجبات البحث عن الايجابيات والسلبيات ضمن المنزل أو المجتمع أو المدرسة في بعض المواضيع المختارة من قبل معلمة الصف المدربة حسب طبيعة المنطقة والفصل وبناءً على انتشار الأمراض أو العادات والتقاليد السيئة (مثلاً: المحافظة على الأسنان ، ماهي الإيجابيات والسلبيات ضمن المنزل ؟ تلوث الأغذية ، ماهي الإيجابيات والسلبيات ضمن المجتمع ؟) .
- يتم بحث الموضوع بشكل مفصل ضمن الصف بإشراف المعلمة المسؤولة عن النشاط وتعرض فرق العمل ما تم إنجازه بأسلوب النقاش و الحوار مع الفرق كافة . كما يحضر فريق المدرسة بعض الرسومات أو الأغاني أو المقاطع التمثيلية التي تعزز الإيجابيات وتشير إلى السلبيات.
- يتم تدريب معلمات الصف على المنهاج الصحي بشكل دوري لكن ينقص التدخل من قبل وزارة الصحة بمحتوى التدريب وخاصة على مهارات التواصل للمعلمات.

النتائج المرجوة من هذا البرنامج :

- إيجاد جيل واعي صحياً وبيئياً.
- إيجاد مثقفين صحيين على مستوى الأسرة والمجتمع.
- تنمية الإحساس بالاعتماد على الذات لدى الطلاب.
- تغيير السلوكيات السلبية وتعزيز الإيجابية.
- تنمية شعور روح الفريق الواحد لدى الأطفال .

المقترحات لتحقيق النتائج الأفضل:

- التركيز على تدريب المعلمات ولاسيما على مهارات التواصل
- التوسع في تنفيذ البرنامج ونشره ولاسيما في الأماكن ذات الاحتياجات الخاصة
- الإشراف على التنفيذ ومتابعته وتقويمه وتطويره.
- إشراك وزارة الصحة في تدريب المعلمات

٣,٥ - مقدمو خدمات الرعاية والتنمية الصحيّتين للطفولة المبكرة وأدوارهم

الشركاء في الرعاية والتنمية الصحية للطفولة المبكرة هم الأسرة والدولة والمنظمات الدولية والجمعيات الأهلية

٣,٥,١ - الأسرة :

الوالدان هما مقدما الرعاية الأساسيان . ومن واجباتهما ضمان حق أطفالهما في الرعاية والنمو الصحيّين الأمثلين ، وهذه المسؤولية أكبر في السنوات الأولى من عمر الطفل لأنها تضع الأساس لصحته وتعلمه وتنعمه كل العمر ولأن الأطفال في هذه الفترة المبكرة غير قادرين على الرعاية الصحية الذاتية دون مساعدة.

يلاحظ أن الكثيرين من الأباء والأمهات لا يؤدون بالمستوى المنشود مهماتهم في الرعاية الصحية لأطفالهم ، وغالبا ما يرجع ذلك الى الأسباب الاتية: معلوماتهم ومهاراتهم في التنمية و الرعاية الصحية للأطفال غير كافية .الكثيرون منهم أميون ويعانون من الفقر و البطالة.العديد منهم لا يزال يجهل حقوق الطفل ولا يتيح له الحصول عليها . تثقيف الأبوين وتدريبهما على العناية بصحة أطفالهما لا يزال محدودا.

إن معالجة هذه الأسباب وتطوير الدور الصحي للأسرة وتفعيله تتطلب القيام بالقيام بإجراءات عديدة منها:

- تعزيز القيم الصحية الإيجابية في الأسرة .
- تثقيف الأسرة تربويا وصحيا .
- نشر ثقافة المنزل صديق الطفل.
- تمكين الأسر ولاسيما الفقيرة والمقيمة في المناطق النائية من الحصول على الخدمات الصحية .

٣,٥,٢ - الجمعيات الأهلية :

يسهم عدد من الجمعيات الأهلية في تقديم الخدمات الصحية للأطفال المبكرين . لكن هذه الخدمات لا تزال محدودة تقتصر على بعض الخدمات وعدد قليل من الأطفال والمناطق . ترجع هذه المحدودية الى قلة الموارد المالية للجمعيات وقلة كوادرها الطبية وتعدد اهتماماتها . على الوجه الآخر تتوافر لدى عدد من من الجمعيات الأهلية إيجابيات عديدة منها الميول التطوعية والمعرفة والمهارات التقنية والادارية والتواصل الاجتماعي وثقة الأسر بها .

من المفيد توجيه هذه الجمعيات نحو تفعيل أدوارها عن طريق تقديم الخدمات الصحية ذات الأولوية والتنسيق مع الحكومة وبخاصة وزارة الصحة وإقامة شبكة علاقات مع أفراد وهيئات المجتمع المحلي وتحفيز المتطوعين وإشراكهم في أنشطتها وجذب آخرين الى دعمها والعمل معها والقيام بخدماتها بشفافية.

٣,٥,٣ - القطاع الخاص :

يؤدي القطاع الخاص دوراً مهماً في الرعاية الصحية للطفولة المبكرة . فمستشفياته ومراكزه التخصصية وعيادات أطبائه وأطبائه منتشرة في مختلف مناطق سورية وهي باستمرار تزداد انتشارا وتوسعا وتطورا ، وتنافس القطاع الحكومي في كم الخدمات الطبية التي تقدمها وفي جودتها ، وفي ثقة المواطنين به وتفضيل المعالجة لديه ، وذلك على الرغم من ارتفاع تكاليف هذه المعالجة. تشكل الخدمات الطبية التي يقدمها القطاع الخاص للأطفال المبكرين جزءا غير قليل من مجمل خدماته، وهناك حاجة للتوسع في هذه الخدمات ونشرها في الأماكن التي لا تتوافر فيها وتوفير الأطباء المختصين بالأطفال فيها.

كذلك يحتاج العديد من عناصر القطاع الخاص الى تطوير معارفهم ومهاراتهم وتجويد خدماتهم وتخفيض الأجور التي يتقاضونها.

٣,٥,٤ - الدولة :

تقدم وزارة الصحة معظم الخدمات الصحية للأطفال المبكرين فهي تخطط وتنفذ البرامج التحصينية و الوقائية والعلاجية التي سبق ذكرها فضلا عن خدمات أخرى ، وتقدم وزارة التربية بعض الخدمات الصحية للأطفال المدارس ، كذلك تقدم بعض الجهات الرسمية الأخرى بعض الخدمات الصحية للأطفال العاملين لديها . من أسباب تحمل الدولة هذه الأعباء إدراكها أن رعاية صحة الأطفال من واجباتها ومهماتها، والتزامها المعلن باتفاقية حقوق الطفل والأهداف الإنمائية للألفية ومبادرة عالم جدير للأطفال والعائلات الصحية والإقتصادية والإجتماعية من هذه الرعاية .

إن الدولة في موقع مميز لتوفير الخدمات الصحية فهي تملك سلطة التشريع والتنفيذ والتصرف بالموارد العامة ولديها الأطباء والكوادر المدربة . لكنها رغم ذلك تواجه صعوبات تحد من فاعليتها في تقديم الخدمات الصحية للأطفال . فهناك الزيادة المستمرة في حاجات الأطفال الصحية بسبب النمو السكاني والحاجة الى تحسين الخدمات الصحية كما ونوعا ، وهناك على الوجه الآخر عدم تناسب الأموال التي ترصد في الموازنات لتنفيذ الخدمات المطلوبة بمستوى عال من الجودة والكفاية فضلا عن نواقص التخطيط والتنفيذ.

من وسائل تحسين دور الدولة في تقديم الخدمات الصحية للأطفال زيادة اهتمامها ومشاركتها بالبحوث التي تتعلق بصحة الأطفال ، متابعتها ومراقبتها الميدانية لمستوى تنفيذ الخدمات الصحية في مؤسساتها وفي سواها من المؤسسات الصحية ، توفير الخدمات الصحية بمستوى أشمل وأجود ،تخصيص موازنات للرعاية الصحية للأطفال تكفي للوفاء بحاجاتهم من هذه الخدمات. تفعيل مهماتها في التوعية الصحية للأطفال وللذين يرعونهم صحياً .

٣,٥,٥ - المنظمات الدولية:

تدعم عدة منظمات دولية جهود الحكومة السورية في مجال رعاية صحة الأطفال المبكرين وسواء من المجالات الصحية. ويأتي الدعم بعدة أشكال أبرزها المساهمات المالية والتقنية والمعرفية في الدراسات التي تجرى وفي البرامج التي تقام لخدمة صحة الأطفال وفي الندوات وورش العمل والدورات التدريبية وفي وضع الإستراتيجيات والخطط وتنفيذها . من هذه المنظمات اليونيسف ومنظمة الصحة العالمي والإتحاد الأوروبي وشبكة الأغاخان .

يعتبر دعم المنظمات الدولية عاملا جوهرياً في تفعيل ونجاح الأنشطة والبرامج والخدمات الصحية التي تقدمها الحكومة السورية للأطفال . ومن المفيد استمرار هذا الدعم وتطويره باتجاه توسيعه ليشمل نقل المعارف والتجارب المفيدة الناجحة وإطلاق المبادرات التجديدية في مجال تحسين صحة الأطفال المبكرين وتنميتها والإسهام في الخدمات الصحية الميدانية وفي ترشيد استخدام الموارد.

٣,٦ - التوجهات المستقبلية في مجال الرعاية والتنمية الصحيّتين للطفولة المبكرة

تتوجه الخطة الخمسية العاشرة ٢٠٠٦-٢٠١٠ إلى الاستمرار في إعطاء أولوية للرعاية الصحية للأطفال والاستمرار في تنفيذ البرامج التي أطلقتها وزارة الصحة ووزارة التربية في هذا المجال (برنامج التلقيح الوطني وبرنامج الرعاية الصحية المتكاملة للطفل وبرنامج الطفل السليم وبرنامج الصحة المدرسية) والتوسع في هذه البرامج لتشمل الخدمات التي تقدمها مناطق أخرى وأعداداً أخرى من الأطفال، وكذلك تطوير الرعاية الصحية للأطفال بإحداث برامج وخدمات أخرى، وتتواءم الخطة بأن تدخلاتها الصحية ستشمل جميع مراحل حياة الطفل من تشكّله إلى ولادته وخلال سنوات طفولته جميعها. وتتجه الخطة أيضاً إلى إدخال إصلاحات وتعديلات على النظام الصحي^{٧٢}. ويلاحظ أن هذه التوجهات أضحت قيد التنفيذ خلال السنوات التي انقضت من سنوات تنفيذ الخطة^{٧٣}.

٣,٧ - الاستنتاجات المستخلصة من تحليل الأوضاع الراهنة والتوجهات المستقبلية

حققت سورية تقدماً جيداً في زيادة حصول سكانها على الخدمات الصحية. وكانت الخدمات الصحية للأمومة والطفولة ذات أولوية لسنوات عديدة، وتضمن ذلك تطوير السياسات والخطط والمحافظة على مستويات معقولة من تخصيص الموازنات، وإحداث برامج تحصينية للأطفال. أدت هذه الجهود إلى تحسن ملموس في تخفيض الأمراض و تخفيض معدلات وفيات الأطفال دون الخمس سنوات ووفيات الأمهات. ويظهر هذا التحسن بوضوح في الجدول التالي:

الجدول ٣-٧ تطور معدلات وفيات الأمهات والأطفال في سورية من عام ١٩٧٠ إلى عام ٢٠٠٦

السنة	١٩٧٠	١٩٩٠	مسح صحة الطفل ١٩٩٣ PAPCHILD	المسح العنقودي ٢٠٠٠ MICS-2	المسح العنقودي ٢٠٠٦ MICS-3	٢٠١٥ (الهدف الوطني من الأهداف الألفية للتنمية)
معدل وفيات الرضع	١١٠	٤٣	٣٤,٦	٢٤	١٨	١٢
معدل وفيات الأطفال دون خمس سنوات	١٢٥	-	٤١,٧	٢٩	٢٢	١٣
معدل وفيات الأمهات	-	١٤٣	١٠٧	٧١	-	٣٢
المصدر	التعداد العام للسكان المكتب المركزي للإحصاء	مسح وزارة الصحة للوفيات	المشروع العربي لصحة الطفل، المكتب المركزي للإحصاء	المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثاني	المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث	تقارير الأهداف الألفية للتنمية

تمت المحافظة على التغطية المرتفعة لتحسين الأطفال وأضيفت لقاحات جديدة إلى برنامج التحسين لتتصدى لمخاطر إضافية. استقصى سوء تغذية الأطفال إلى حد ما وبدأت تدخلات منها يودنة الملح وإعطاء فيتامين أ التكميلي. وازداد الاهتمام في السنوات الخمس الأخيرة بالتوعية والتثقيف في مجال الرعاية الصحية للطفولة المبكرة. إلا أن وتيرة التغير كانت بطيئة في تحسين ممارسات تغذية الرضع والأطفال ورعايتهم الصحية والتحفيز النفسي الاجتماعي في المنزل وضمن المنشأة الصحية كانت بطيئة.

لا تزال تحديات كثيرة تواجه تحقيق التطور الصحي الأمثل عند الأطفال السوريين المبكرين ومن هذه التحديات خطر الأخماج كالإسهال والإنذانات التنفسية الحادة، والتحديات البيئية، والفقر، والصحة الإنجابية ومشكلات التغذية، والأمراض المزمنة المرتبطة بعوامل خطورة تراكمية والأمراض المستجدة فضلاً عن التباينات المكانية في الوصول إلى الخدمات الصحية. وعن الأنماط الثقافية والسلوكية التي تقاوم التغيير في عدة نواح.

لا تزال المقاربات الرسمية لصحة الطفل تقليدية نوعاً ما ولا تتسجم مع تغير أنماط المرض في القطر. ولا يزال القطاع الصحي يواجه قضايا العدالة والكفاءة والجدوى الاقتصادية. رغم سهولة حصول السكان على الخدمات الصحية الحكومية فإن تقديم هذه الخدمات مجاناً يجعلها تكلف الدولة مبالغ طائلة ويشكل تحدياً لجودتها. لا يزال القطاع الصحي الخاص في البلد ينمو لكن دون أنظمة مراقبة وسيطرة للتأكد من جودة الخدمات. بينت دراسة تحليل جدوى أجزائها برنامج تحديث القطاع الصحي ومولها الاتحاد الأوروبي وجود الصفات التالية في أداء القطاع الصحي وأن هذه الصفات تؤثر على انخفاض مستوى أداء هذا القطاع:

- عدم العدالة الجغرافية في تقديم الرعاية الصحية الأولية مقاسةً بعدد السكان الذين يخدمهم مركز صحي واحد فـسكان الحسكة والرقّة وإدلب يحصلون على خدمات أقل مما يحصل عليه سكان المحافظات الأخرى.
- انخفاض معدلات الاستخدام في بعض المناطق كدير الزور مثلاً.
- نقص إنتاجية الموارد البشرية الماهرة في الرعاية الصحية الأولية حيث كان الطبيب الواحد في بعض المراكز الصحية يفحص مريضين فقط في اليوم الواحد.
- ارتفاع الكلفة وانخفاض الكفاية فقد تبين أن كلفة تقديم الرعاية الصحية الأولية أعلى مما يجب.
- نقص جودة الخدمات والتي تم التعرف إليها باستخدام مؤشرات رضى متلقي الخدمة فضلاً عن التحليل التقني. وقد بين الاستقصاء أن انخفاض الجودة يرجع للأسباب الآتية:

- خدمات الرعاية الصحية الأولية لا تستجيب للاحتياجات الصحيّة الحقيقية للسكان.
- تضارب المصالح بين القطاعين العام والخاص.
- عدم تكامل وعدم شمولية الخدمات.
- سوء توزيع الموارد البشرية والتوزيع المكاني غير المناسب للمنشآت.
- ضعف ممارسات الإحالة والتنافس مع المستشفيات.
- سوء تصميم المنشأة وتدفق المرضى.
- البيروقراطية وسوء الإدارة.^{٧٤}



البرامج التي تعنى بصحة الطفل والأم وكيفية التعامل الصحيح مع الطفل وخاصة مرحلة ما حول الولادة . والتعاون مع وسائل الاعلام المحلية في ذلك من خلال ادخال المفاهيم الصحية في البرامج العامة.

• تفعيل مشاركة المجتمع والقطاعات الأخرى بإحداث البرامج التي تشارك فيها مثل برنامج القرى الصحية و المدرسة المجتمعية ، و برنامج المناطق الصحية .

• إن الأسرة هي أول وأفضل من يقدم الرعاية للأطفال المبكرين. والوصول إلى الوالدين يمثل الطريقة المثلى للوصول إلى الأطفال الصغار. لهذا ينبغي تأهيل الأسرة وتمكينها حتى تقوم بتقديم الرعاية الصحية الضرورية لنمو الأطفال والتحفيز اللازم لتربية أطفالهم بشكل متكامل .

• ضمان الوصول للخدمات الصحية الكافية والمتكاملة : الوقاية والتشخيص والمعالجة.

• تحسين نوعية الخدمات الطبية من خلال التدريب الطبي والأكادي وإدخال مفاهيم الرعاية الصحية في الدراسات الأكاديمية لكلية الطب ومدارس التمريض.

• التأكيد على الحاجة إلى منتجات إعلامية جديدة تأخذ بعين الاعتبار بيئات الأطفال الاجتماعية وإيصال برامج متخصصة إلى فئات مستهدفة بعينها من الأطفال والقائمين على رعايتهم.

• تنمية الموارد البشرية عبر تطوير كافة برامج التدريب فيما يخص ما قبل وما بعد الخدمة للعاملين مع الأطفال في المجالات الصحية.

فضلاً عما ذكر أعلاه فإن انخفاض الأجور والحوافز الأخرى، والثغرات في الإمداد مثل عدم كفاية الأدوية والمواد الأساسية الأخرى في بعض منشآت القطاع الصحي العام هي من معيقات تحفيز مقدمي الخدمة. التحديات النوعية الأخرى للتطور في الطفولة المبكرة تشمل:

• عدم كفاية السياسات الصحية المتعلقة بالأطفال وبخاصة نقص التشديد على جوانب التحفيز النفسي والعاطفي واغفال التكامل بين البرامج.

• قلة الدراسات التقييمية للنشاطات والبرامج ومخرجاتها وجدواها .

• المركزية الشديدة للنظام الصحي والتي تؤخر تقديم الدعم المطلوب على المستوى المحلي وتخفف فرص المبادرات المحلية مما يؤثر بالتالي على المخرجات المرغوبة.

• إجراءات الخدمات وأحوال المنشآت ليست دائماً صديقة للطفل أو الأم.

• المقاربة المستندة إلى حقوق الطفل لا يفكر بها كثيراً.

• ضائلة مشاركة المجتمع المحلي.

• قلة أنشطة التوعية الصحية التي تزود الأهل بالمعلومات الصحية ومهارات الرعاية الصحية الأساسية للتطور في الطفولة المبكرة واغفال استخدام امكانيات ووسائل وأساليب التواصل المتاحة للعمل في هذه التوعية.

٣,٨ – المقترحات في مجال رعاية صحة الطفولة المبكرة وتنميتها

• المحافظة على نسب عالية من التغطية بالتلقيح والوصول لجميع الأطفال غير الملقحين ، والقضاء التام على الأمراض المستهدفة واستئصالها .

• تركيز الجهود على مرحلة ما حول الولادة دون إغفال المراحل الأخرى.

• تطوير الأداء وآليات العمل مع التركيز على الجودة سواء في إدارة النظم الصحية والبرامج أو في تقديم الخدمات الصحية

• تنمية الشعور بالمسؤولية لدى جميع العاملين في الحقل الصحي

• التوسع بشبكة المشايخ والمراكز الصحية على ضوء الحاجة الفعلية التي يمكن تحديدها استنادا الى التعداد السكاني والبعد الجغرافي.

• ايصال الخدمات الصحية لأصغر تجمع بشري كسكان البادية ، و سكان المناطق ذات الاحتياجات الخاصة وذلك بزيادة أعداد العيادات المتنقلة

• الإسراع بإصدار قانون التفرغ والضمان الصحي .

• تعزيز التوعية والتثقيف الصحي للأمهات حول الممارسات والعادات الخاطئة والبدائل الصحيحة لها، وذلك من خلال

المصادر والمراجع

- ١ . الهيئة السورية لشؤون الأسرة ، (بدون تاريخ) ” اتفاقية حقوق الطفل المعتمدة بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٤٤/٤٥ تاريخ ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٨٩ “ .
- ٢ . المكتب المركزي للإحصاء ، المشروع العربي للتهوض بالطفولة / جامعة الدول العربية ، ” تقرير مسح صحة الأم والطفل في الد.ج.ع.س “ ١٩٩٣ .
- ٣ . مكتب المركزي للإحصاء ، المشروع العربي لصحة الأسرة ، ” تقرير مسح صحة الأسرة في الد.ج.ع.س “ ٢٠٠٢ .
- ٤ . المكتب المركزي للإحصاء ، بيانات التعداد العام للسكان والمنازل ٢٠٠٤ .
- ٥ . وزارة الصحة ، جامعة دمشق ، صندوق الأمم المتحدة للسكان ، ” دراسة أسباب وفيات الأمهات في الد.ج.ع.س “ ، ٢٠٠٥ .
- ٦ . المرجع رقم ٢
- ٧ . المكتب المركزي للإحصاء ، اليونيسف ، «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثاني»، ٢٠٠٠ .
- ٨ . المكتب المركزي للإحصاء ، اليونيسف ، وحدة المشروع العربي لصحة الأسرة/ جامعة الدول العربية «المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث»، ٢٠٠٦
- ٩ . المرجع رقم ٥
- ١٠ . وزارة الصحة ، التقرير الإحصائي، ٢٠٠٧
- ١١ . المرجع رقم ٣
- ١٢ . المرجع رقم ٨
- ١٣ . المرجع رقم ٧
- ١٤ . المرجع رقم ٣
- ١٥ . المرجع رقم ٧
- ١٦ . المرجع رقم ٨
- ١٧ . المرجع رقم ٨
- ١٨ . المرجع رقم ٣
- ١٩ . المرجع رقم ٥
- ٢٠ . هيئة تخطيط الدولة ، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، ٢٠٠٥ «التقرير الوطني الثاني للأهداف الألفية للتنمية في الد.ج.ع.س»
- ٢١ . المرجع رقم ٨
- ٢٢ . المرجع رقم ٢٠
- ٢٣ . المرجع رقم ٨
- ٢٤ . المرجع رقم ٨
- ٢٥ . المرجع رقم ٣
- ٢٦ . المرجع رقم ٧
- ٢٧ . المرجع رقم ٨
- ٢٨ . المرجع رقم ٨
- ٢٩ . المرجع رقم ٨
- ٣٠ . المرجع رقم ٢٠
- ٣١ . المرجع رقم ٨
- ٣٢ . المرجع رقم ٣
- ٣٣ . المرجع رقم ٧
- ٣٤ . المرجع رقم ٨
- ٣٥ . وزارة الصحة، ٢٠٠٧ ، التقرير الإحصائي^{١٠} .
- ٣٦ . المرجع رقم ٣
- ٣٧ . المرجع رقم ٣
- ٣٨ . أبورشيد.ن، الجرف.س، بشور.هـ، ١٩٩٦ دراسة أسباب وفيات الأطفال دون الخمس سنوات « وزارة الصحة ، اليونيسف ، المكتب المركزي للإحصاء .
- ٣٩ . خضرة.م، أبورشيد.ن، ٢٠٠٢ ، دراسة أسباب وفيات الأطفال دون الخمس سنوات، وزارة الصحة ، اليونيسف ، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والمكتب المركزي للإحصاء .
- ٤٠ . وزارة الصحة ، اليونيسف ، «دراسة عن أسباب الموت عند الأطفال السوريين، ١٩٩٦ و ٢٠٠١»
- ٤١ . وزارة الصحة، ٢٠٠٧ ، البرنامج الوطني لإنعاش الوليد .
- ٤٢ . المرجع رقم ٣
- ٤٣ . المرجع رقم ٧
- ٤٤ . المرجع رقم ٨
- ٤٥ . المرجع رقم ٧
- ٤٦ . المرجع رقم ٨
- ٤٧ . المرجع رقم ٨
- ٤٨ . المرجع رقم ٨
- ٤٩ . وزارة الصحة، ٢٠٠٧ ، تقرير عن البرنامج الوطني لمرض السكري عند الأطفال .
- ٥٠ . أبورشيد.ن، الجرف.س، بشور.هـ، ١٩٩٦ ، ” أسباب الموت بين الأطفال السوريين باستخدام طريقة التشريح الشفهي “ ، المجلة الصحية لشرق المتوسط .
- ٥١ . المرجع^{٣٩} .
- ٥٢ . وزارة الداخلية، ٢٠٠٢ «التقرير الإحصائي حول المرور» (وثيقة غير منشورة) .
- ٥٣ . وزارة الصحة، ٢٠٠١ ، «دراسة عن انتشار الحوادث عند أطفال ما قبل المدرسة» ، (وثيقة غير منشورة) .
- ٥٤ . بشور. هـ و خاروف. م ، ٢٠٠٨ ، «دراسة مجتمعية للأذيّات غير المتعمدة عند أطفال ما قبل المدرسة في دمشق» ، المجلة الصحية لشرق المتوسط (قيد الطباعة)
- ٥٥ . وزارة الصحة، ٢٠٠٧ ، البرنامج الوطني للوقاية من الحوادث وتعزيز أنماط الحياة الصحية ، التقرير الإحصائي .
- ٥٦ . وزارة الصحة، ٢٠٠٧ ، برنامج التلقيح الوطني ، التقرير الإحصائي .
- ٥٧ . المرجع رقم ٢
- ٥٨ . المرجع رقم ٧
- ٥٩ . المرجع رقم ٣
- ٦٠ . المرجع رقم ٨



- ٦١. المرجع رقم ٣.
- ٦٢. وزارة الصحة، اليونيسف، «دراسة حول انخفاض معدلات تغطية التلقيح في بعض المناطق»، ٢٠٠٧.
- ٦٣. المرجع رقم ٨.
- ٦٤. المرجع رقم ٨.
- ٦٥. المرجع رقم ٨.
- ٦٦. وزارة الصحة، البرنامج الوطني للرعاية الصحية المتكاملة للطفل ، التقرير الإحصائي، ٢٠٠٧.
- ٦٧. وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية ، « تقرير ورشة عمل المراجعة» ٢٠٠٢
- ٦٨. المرجع رقم ٦٧
- ٦٩. وزارة الصحة، ٢٠٠٢ منظمة الصحة العالمية ، « تقرير ورشة عمل المراجعة».
- ٧٠. المرجع رقم ٦٦ .
- ٧١. وزارة التربية، ٢٠٠٧، برامج الصحة المدرسية، مديرية الصحة المدرسية.
- ٧٢. رئاسة مجلس الوزراء في ج. ع . س ، ٢٠٠٥ ، الخطة الخمسية العاشرة للجمهورية العربية السورية ٢٠٠٦ - ٢٠٠٧ . دمشق ، هيئة تخطيط الدولة.
- ٧٣. المصدر: ياسين. خ، دشاش. م، فيومي. ل،وزارة الصحة، الاتحاد الأوروبي، «الرعاية الصحية الأولية، مراجعة نقدية وإمكانيات الإصلاح»، ٢٠٠٥
- ٧٤. المرجع رقم ٧٣

الفصل الرابع

تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية

- ٤,١ - مقدمة.
- ٤,٢ - الأسس العلمية لتغذية الطفل المبكر.
 - ٤,٢,١ - الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنة الأولى.
 - ٤,٢,٢ - الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنتين الثانية والثالثة.
 - ٤,٢,٣ - الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنتين الرابعة والخامسة.
 - ٤,٢,٤ - الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنوات السادسة والسابعة والثامنة.
- ٤,٣ - تحليل أوضاع تغذية الأطفال المبكرين في سورية.
 - ٤,٣,١ - محددات التحليل.
 - ٤,٣,٢ - برنامج الإرضاع الوالدي.
 - ٤,٣,٣ - برامج مكافحة عوز المغذيات الدقيقة.
 - ٤,٣,٤ - التوجيهات الرسمية بشأن تغذية أطفال الحضانات.
 - ٤,٣,٥ - التوجيهات الرسمية بشأن تغذية أطفال المدارس.
- ٤,٤ - مؤشرات مستوى تغذية الأطفال المبكرين في سورية.
 - ٤,٤,١ - قياس مستوى تغذية الأطفال.
 - ٤,٤,٢ - الوضع الحالي لمستوى تغذية الأطفال بحسب مؤشرات قياسها.
 - ٤,٤,٣ - التوجهات المستقبلية.
 - ٤,٤,٤ - الاستنتاجات.
 - ٤,٤,٥ - المقترحات.

الفصل الرابع

تحليل أوضاع

تغذية الطفل المبكر

في سورية

تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية
تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية
تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية
تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية
تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية
تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية
تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية
تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية
تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية
تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية



- يساعد على الوقاية من الكساح وعلى امتصاص أفضل للكالسيوم.

٤,٢,١,٣ – التغذية التكميلية ضرورية ومفيدة وينبغي تقديمها وفق الأسس الآتية:

- لتغذية التكميلية تعني تقديم أطعمة وسوائل إضافة إلى الرضاعة من الأم، وذلك لإكمال تغذية الطفل حين يصبح حليب الأم غير كاف لإشباع جوعه وحاجاته الغذائية.
- ينبغي أن تتكون الأطعمة المكملّة من مغذيات تلبي حاجات الطفل النمائية والغذائية وتناسب خصائصه الفيزيولوجية ولا سيما خصائص جهازه الهضمي، وتوافر هذه الصفات في الأغذية المكملّة يحتاج إلى مواصفات قياسية مفصلة لا مجال لذكرها هنا.
- العمر الأمثل للبدء بالأغذية المكملّة هو عمر ستة أشهر لأن حليب الأم يصبح غير كاف وحده لإشباع الطفل، ولأن الجهاز الهضمي للطفل يصبح في هذه السن قادراً على هضم هذه الأغذية، لكن الضرورة الصحية قد تستدعي البدء بهذه التغذية قبل ستة أشهر.
- من الضروري تقديم الأغذية المكملّة في العمر المناسب لأن التبكير بتقديمها قد يدفع الطفل إلى الامتناع عن الرضاعة ويزيد احتمال إصابته بالأمراض، ولأن التأخر بتقديمها يعرض الطفل لنقص التغذية وتأخر النمو.

٤,٢,٢ – الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنتين الثانية والثالثة

- ٤,٢,٢,١ – في هاتين السنتين يبدأ معدل النمو بالتباطؤ عما كان عليه في السنة الأولى ويبدأ استغناء الطفل عن حليب الأم والاعتماد على الأطعمة الاعتيادية. لذا ينبغي أن تعطى له أطعمة تشتمل على الحليب والبروتين والكالسيوم والسكريات والحديد والفوسفور والمغنيزيوم والزنك بنسب تفي بحاجاته وتوفر له طاقة بمعدل ١٠٢ كالوري لكل كيلو غرام من وزن جسمه، وينبغي توفير ٣٠-٥٠% من هذه الطاقة من الدهون والباقي من البروتين بمعدل ١٦ غراماً في اليوم ومن الأطعمة الأخرى.
- ٤,٢,٢,٢ – يكون بعض الأطفال عرضة للإصابة بعوز الحديد ولتجنب ذلك يجب عدم الاقتصار على تناول الحليب وتناول الأطعمة التي تساعد على امتصاص الحديد في الجسم مثل اللحم والسمك والدجاج والأطعمة الغنية بفيتامين C الذي يساعد على زيادة امتصاص الحديد والإقلال من تناول الأطعمة والمشروبات التي تعيق امتصاص الحديد مثل الشاي.
- ٤,٢,٢,٣ – يتأثر تقبل الطفل للطعام بعدة عوامل منها طريقة تقديمه له ومنها مذاقه. فهو يفضل الطعام المحلى بالسكر ويعرض عن الطعام المر ويتذوق الطعام المالح، وهو يقلد أخوته في تناول بعض الأطعمة، ويستجيب للآم في تناول الطعام حين تستخدم طريقة مشوقة، لذا ينبغي تثقيف الأمهات حول تغذية الأطفال وأساليبها السليمة.

٤,٢,٣ – الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنتين الرابعة والخامسة

- ٤,٢,٣,١ – في هاتين السنتين يزداد وزن الطفل وطوله وتزداد تبعاً لذلك الكمية التي يحتاجها من الطعام، فيصبح بحاجة إلى ٢٤ غراماً من البروتين، وإلى ٩٠ حريرة لكل كيلو غرام من وزن جسمه، أي حوالي ١٨٠٠ حريرة يومياً. وتستمر حاجته إلى تنويع الأغذية للحصول على المعادن والفيتامينات الضرورية للمحافظة على صحته ونموه وذلك على نحو مشابه لطفل الثانية والثالثة.
- ٤,٢,٣,٢ – في هاتين السنتين يزداد اعتماد الطفل على نفسه في تناول غذائه، سواء بقي في المنزل أو ذهب إلى الروضة، لذا ينبغي تعليمه العادات الغذائية السليمة كالنظافة وعدم الإكثار من الحلوى وتقبل الأنواع المختلفة من الأطعمة، ويعمل في هذا على الأم والمعلمة، ولذا ينبغي تزويدهن بالمعلومات الأساسية عن تغذية الأطفال.

الفصل الرابع

تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية

٤,١ – مقدمة:

٤,١,١ – تغذية الطفل عامل أساس في صحته ونموه وخصائصه الجسدية والنفسية فهذه الخصائص ترتبط بخصائص الغذاء الذي يقدم للطفل، ويمدّ ملاءمته وكفايته لحاجات الطفل في كل سنة من عمره. وتأثير الغذاء يكون في الطفولة المبكرة ولا سيما في السنة الأولى منها أكبر من بقية سنوات الطفولة، وذلك بسبب نمو الطفل السريع فيها، وبسبب عجزه وضعف قوته ومقاومته للأمراض، الأمر الذي يستدعي تغذيته وفق الأسس العلمية الموضوعة بهذا الشأن تلافياً لأخطار التغذية غير السليمة وحرصاً على توفير تغذية ملائمة لحاجات الطفل وصحته ونموه.

٤,١,٢ – تناول هذا الفصل بعض الأسس العلمية في تغذية الطفل المبكر، ثم يعرض بعض خصائص تغذيته في سورية وبعض آثارها، لينتهي ببعض الاستنتاجات وبعض المقترحات.

٤,٢ – الأسس العلمية لتغذية الطفل المبكر^١

٤,٢,١ – الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنة الأولى

٤,٢,١,١ – **الرضاعة من الثدي** هي الطريقة المثالية لتغذية الطفل خلال الأشهر الستة الأولى من عمره، وتبقى الطريقة الأفضل خلال الأشهر الستة التالية، على أن يضاف إليها أغذية مكملّة في حالة الحاجة إليها كعدم كفاية حليب الأم ولا سيما بعد الأشهر الستة الأولى. ومن المفيد استمرار الرضاعة في السنة الثانية على أن تدعم بكمية أكبر من الأغذية المكملّة. إن تغذية الطفل في السنة الأولى ينبغي أن تكون كافية لحاجاته النمائية حيث أن نموه يكون سريعاً في هذه السنة فهو يزيد من ٣ كيلو غرام عند الولادة إلى ٦ كيلو غرام في الشهر الخامس وإلى ٩ كيلو غرام في نهاية السنة الأولى.

٤,٢,١,٢ – من فوائد إرضاع الطفل:

- اكتساب المناعة وخاصة بتأثير حليب اللبأ الذي يفرز في الأيام الأولى التالية للولادة لأن اللبأ يحتوي على نسبة كبيرة من الغلوبولينات المناعية، ولأنه ملين يساعد الطفل على إخراج العقي مما يقيه من الإصابة باليرقان.
- يحتوي حليب الأم على نسب مناسبة تؤمن حاجة الطفل من الفيتامينات والأملاح مثل الفيتامين A والزنك عكس حليب البقر الذي يحتوي على نسبة عالية من الأملاح تفوق حاجة الطفل مما يسبب زيادة الصوديوم في الدم.
- سهل الهضم إذ يتم هضمه في معدة الطفل خلال مدة لا تزيد عن ١-٢ ساعة، أي أن المعدة تفرغ خلال هذه المدة وذلك لأن الذرة الأحيائية في حليب الأم دقيقة وتتجزأ بسهولة.
- يساعد على الوقاية من الكساح وعلى امتصاص أفضل للكالسيوم.
- الحديد في حليب الأم سهل الامتصاص ونادراً ما نجد طفلاً بعمر أقل من ٦ أشهر يرضع الثدي ويصاب بفقر الدم بعوز الحديد.
- يساعد الطفل على النمو السليم والوزن المناسب لعمره، فكمية الدهون والبروتينات فيه مناسبة لنمو الطفل.



٤,٢,٤ - الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنوات السادسة والسابعة والثامنة

٤,٢,٤,١ - في هذه السنوات يلتحق الأطفال بمدرسة التعليم الأساسي ويواظبون ويدومون فيها عدة ساعات في اليوم ويتغير نظامهم الغذائي تبعاً لذلك، فهم يحتاجون إلى تناول الإفطار قبل ذهابهم إلى المدرسة أو إلى أخذه معهم وتناوله في المدرسة، ويقع على عاتق الأم تعويد الطفل على تناول الحليب والإفطار في البيت وتزويد الطفل بالطعام المناسب لتناوله في المدرسة كما يقع على عاتق المعلمة توفير الفرصة المناسبة لتناول الطعام وحض الأطفال على تناوله. إن تناول الطعام في هذه المرحلة ليس ضرورياً لنمو الطفل وصحته فحسب بل لأنه يساعد الطفل على الاستمرار بنشاطه الجسدي والذهني وعلى التعلم.

٤,٢,٤,٢ - يحتاج الطفل في هذه السنوات إلى العناصر الغذائية المختلفة بكميات تناسب متطلبات نموه وأنشطته الجسدية والنفسية، فهو يحتاج إلى ٧٠ حريرة لكل كيلو غرام من وزنه أي إلى حوالي ٢٠٠٠ حريرة يومياً إذا كان وزنه ٢٨ كيلو غراماً وطوله ١٢٢ سم، وهو يحتاج إلى ٣٠ غراماً من البروتين يومياً وإلى دهون بنسبة ٢٠٪ من غذائه، وإلى الفيتامينات، وتختلف حاجات الأطفال من الغذاء تبعاً للفروق بينهم في الوزن والطول والنشاط.

٤,٣ - تحليل أوضاع تغذية الأطفال المبكرين في سورية

٤,٣,١ - محددات التحليل

يصعب تحليل أوضاع تغذية الأطفال المبكرين في سورية تحليلاً شاملاً مفصلاً يتناول جميع جوانب تغذيتهم وخصائصها وفي كل عمر على حده والتباينات بين المناطق وبين الريف والحضر، والعوامل التي تؤثر في كل من هذه المتغيرات، وذلك لأن هذه الشمولية وهذا التفصيل تحتاجان إلى بيانات إحصائية مفصلة شاملة فضلاً عن التقارير الوصفية. لذا يقتصر هذا التحليل على الأوضاع التي أمكن الحصول على معلومات عنها، وهي خمسة برامج تقدمها وزارة الصحة، وخدمات أخرى تقدمها جهات أخرى لمكافحة سوء التغذية.

٤,٣,٢ - برنامج الإرضاع الوالدي^٦

٤,٣,٢,١ - محتوى برنامج الإرضاع الوالدي

تشرف على تطبيق البرنامج دائرة التغذية في وزارة الصحة وهو يشتمل على ثلاثة أنواع من الفعاليات:

- نشر الوعي الصحي حول فوائد الإرضاع الوالدي من الثدي خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل، ثم إدخال التغذية التكميلية مع استمرار الرضاعة من الثدي حتى عمر السنتين، والاعتماد في مهمة التوعية على شعب التغذية في مديريات الصحة بالمحافظات بالتعاون مع الاتحاد النسائي ومنظمات شعبية أخرى.

- تطبيق مبادرة المشاي في صديقة الطفولة وهي المشاي في التي تطبق الخطوات العشر الآتية لتشجيع الإرضاع الوالدي:

- الخطوة الأولى: توفير سياسة مدونة للرضاعة الطبيعية يجري إعلام جميع طواقم الرعاية الصحية بها بشكل روتيني.
- الخطوة الثانية: تدريب جميع أعضاء طاقم الرعاية الصحية على المهارات اللازمة لتطبيق هذه السياسة.

- الخطوة الثالثة: تعريف جميع النساء الحوامل بفوائد الرضاعة الطبيعية والتعامل معها.

- الخطوة الرابعة: مساعدة الأمهات على البدء بالرضاعة الطبيعية خلال نصف ساعة بعد الوضع.

- الخطوة الخامسة: التوضيح للأمهات بشأن كيفية الإرضاع وكيفية المحافظة على إدرار الحليب حتى وإن فصلن عن أطفالهن.

- الخطوة السادسة: عدم إعطاء الأطفال الحديثي الولادة أي طعام أو شراب ما عدا حليب الثدي إلا إن كان لذلك ضرورة طبية.

- الخطوة السابعة: ممارسة المساكنة أي السماح للأمهات والأطفال بالبقاء معاً على مدار ٢٤ ساعة يومياً.

- الخطوة الثامنة: تشجيع الرضاعة الطبيعية حسب طلب الطفل.

- الخطوة التاسعة: عدم إعطاء أية حلقات صناعية أو ملهيات (تسمى أيضاً حلقات كاذبة أو مشغلات) للأطفال الذين يرضعون من الثدي.

- الخطوة العاشرة: تدعيم إقامة مجموعات لدعم الرضاعة الطبيعية وتحويل الأمهات إليها عند خروجهن من المستشفى أو العيادة بالتعاون مع مشاي في التوليد العامة والخاصة.

- تطبيق المدونة السورية لبداية حليب الأم وهي مجموعة مواد قانونية صدرت في العام (٢٠٠٠) للتعاون بين شركات الحليب والمؤسسات الصحية وحماية بدايات الحليب والأغذية التكميلية وزجاجات وحلمات الإرضاع من إساءة الاستعمال، وتشجيع الرضاعة الطبيعية، وتزويد الأمهات والعاملين في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال بالمعلومات المناسبة عن الإرضاع والتغذية بالمكملات الغذائية ومراقبة عمليات تسويق الحليب والأغذية المكمل^٣.

٤,٣,٢,٢ - الواقع الحالي للإرضاع والتغذية التكميلية وتنفيذ برنامج الإرضاع الوالدي

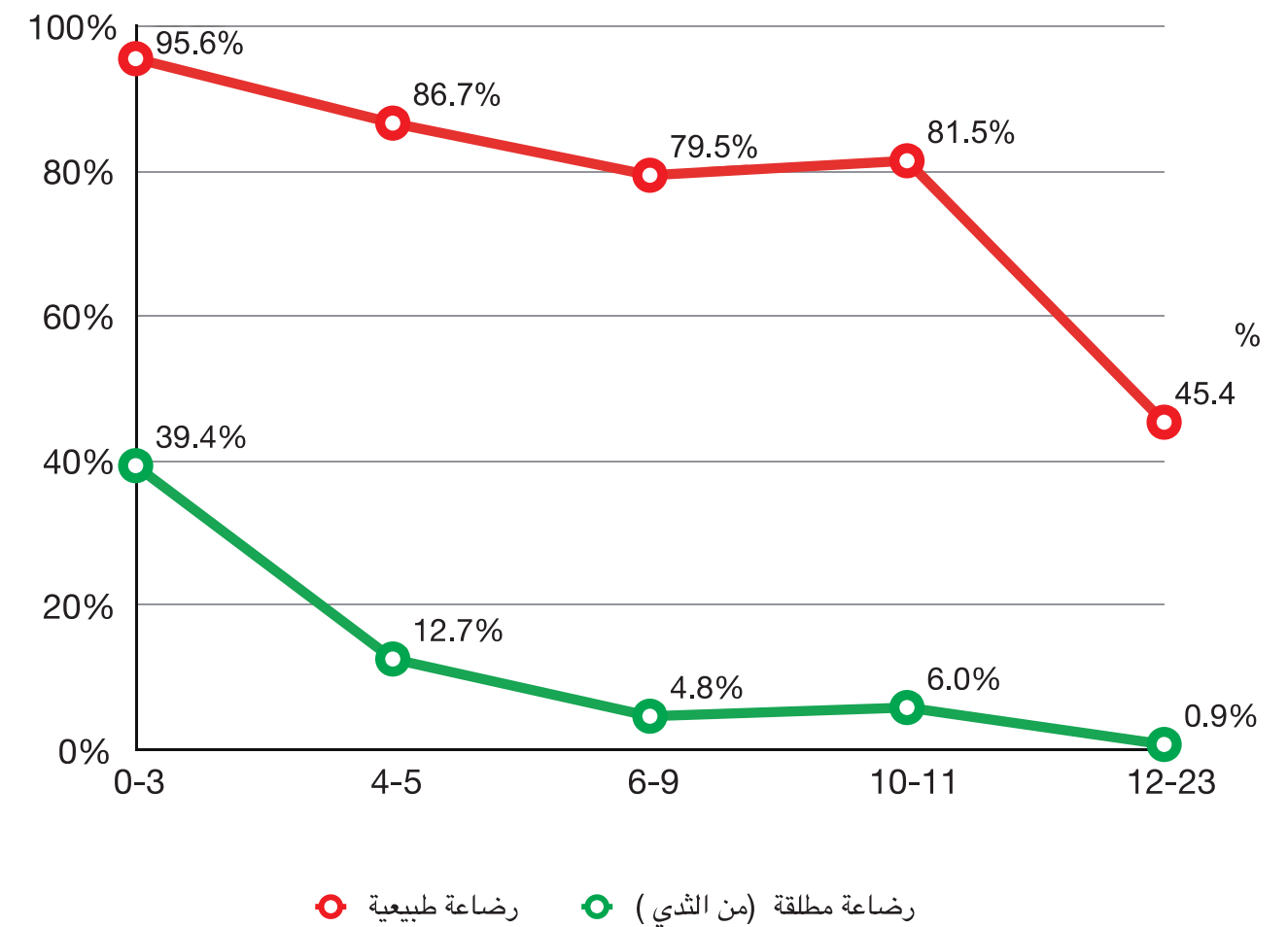
قامت وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية عام (٢٠٠١) بتنفيذ دراسة وطنية ميدانية للتعرف على نسبة انتشار الإرضاع الوالدي ويبين الجدول التالي أهم النتائج.

الجدول رقم (٤-١) نسبة الأطفال الذين يرضعون من الثدي حسب العمر

العمر بالأشهر	٣-٠	٥-٤	٩-٦	١١-١٠	٢٣-١٢
نوعية الرضاعة					
رضاعة طبيعية منهم	٩٥,٦	٨٦,٧	٧٩,٥	٨١,٥	٤٥,٤
رضاعة مطلقة (من الثدي فقط)	٣٩,٤	١٢,٧	٤,٨	٦,٠	٠,٩

المصدر: وزارة الصحة (٢٠٠١) نسب انتشار الإرضاع الوالدي في سورية دمشق مديرية الرعاية الصحية الأولية دائرة التغذية

يبين الجدول (٤-١) أن نسب الإرضاع الوالدي من الثدي تقل كلما زاد عمر الطفل وهي تتراوح بين ٣٩,٤% عند الأطفال بعمر ٣-٠ أشهر لتصبح أقل من ١% عند الأطفال بعمر سنة أو أكثر.



• كما قام المكتب المركزي للإحصاء بالتعاون مع اليونيسف ووحدة المشروع العربي لصحة الأسرة بإجراء مسح عنقودي متعدد المؤشرات على عينة سورية واسعة، وتضمن المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث الذي أجري عام ٢٠٠٦ إحصاء نسب استخدام الإرضاع الوالدي والتغذية التكميلية، وجاءت النتائج على الوجه المبين في الجدول رقم (٤-٢)

الجدول رقم (٤-٢) النسبة المئوية للأطفال بعمر أقل من سنتين وحالات الإرضاع الوالدي في سورية (٢٠٠٦)

الإرضاع الوالدي	%
الإرضاع الوالدي من الثدي فقط بعمر ٣-٠ أشهر	٣٥,٣
الإرضاع الوالدي من الثدي فقط بعمر ٤ - ٥ أشهر	٢٨,٧
الإرضاع الوالدي من الثدي + تغذية تكميلية بعمر ٦-٩ أشهر	٣٦,٥
الإرضاع الوالدي من الثدي + تغذية تكميلية بعمر ١٠-١٢ شهر	٦٣,٩
ما زال يرضع بعمر ٢٠-٢٣ شهر	١٦,٣

المصدر: المكتب المركزي للإحصاء (٢٠٠٨) المسح العنقودي متعدد المؤشرات

- يبين الجدول (٤-٢) أن نسب الإرضاع من الثدي فقط تقل كلما زاد عمر الطفل حيث كانت (٣٥.٣%) لدى الأطفال بعمر ٣-٠ أشهر وأصبحت ٢٨,٧% لدى الأطفال بعمر ٤-٥ أشهر وكذلك يبين الجدول أن نسب الأطفال الذين تم إدخال تغذية تكميلية لهم ترتفع كلما زاد عمر الطفل.

• كذلك بينت دراسة الأغذية التكميلية التي قامت بتنفيذها وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية عام (٢٠٠٢م) ارتفاع نسبة الأغذية السكرية والنشوية المقدمة للطفل حيث بلغت ٣٢% وانخفاض نسبة الأغذية الغنية بالفيتامينات والبروتينات إلى ٣,٢% وهذا ما يؤدي إلى حدوث سوء تغذية لدى الطفل.

• في مجال التدريب على وظائف ومهارات العمل في المشايخ صديقة الطفولة تقوم وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية سنوياً بتدريب العاملين الصحيين من أطباء وممرضات وقابلات في مشايخ وزارة الصحة التي يتم اختيارها من قبل مديريات الصحة وكذلك مشايخ وزارة التعليم العالي والهلال الأحمر الفلسطيني والقطاع الخاص على تطبيق مبادرة المشايخ صديقة الطفولة، ثم تقوم بعد ذلك بإجراء التقويم المرحلي والتقويم النهائي من قبل فريق المقومين الوطنيين للحصول على شهادة المشفى صديق الطفولة.

• كذلك تهتم وزارة الصحة بزيادة عدد المشايخ صديقة الطفولة ونشرها في المحافظات، وقد أصبح عددها في العام ٢٠٠٧ ثمانين مستشفى. والجدول رقم (٤-٣) يبين عدد هذه المشايخ وتوزعها حسب عائديتها وحسب المحافظات.



جدول رقم (٤-٣) توزيع المشاي في صديقة الطفولة حسب العائدية ٢٠٠٧

وزارة الصحة	٣٥
القطاع الخاص	٣٧
الخدمات الطبية العسكرية	٤
الهلال الأحمر الفلسطيني	٣
التعليم العالي	١
المجموع	٨٠

• المصدر: وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية (٢٠٠٧) تقرير فريق التقييم الوطني^٧

الجدول رقم (٤-٤) توزع المشاي حسب المحافظات ٢٠٠٧

دمشق	٩
ريف دمشق	٥
درعا	٦
السويداء	٢
حمص	٧
حمّاه	٩
إدلب	٧
طرطوس	٨
اللاذقية	١١
الحسكة	٥
دير الزور	٦
الرقّة	٢
حلب	٣
القنيطرة	٠

• المصدر: وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية (٢٠٠٧) تقرير فريق التقييم الوطني (٢٠٠٧) دمشق^٨

٤,٣,٢,٣ - التوجهات المستقبلية

تتجه وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية إلى الاستمرار في تطبيق محتوى برنامج الإرضاع الوالدي وكذلك تفعيل تطبيق المدونة السورية لبدائل حليب الأم للوصول إلى الأهداف الآتية:

- رفع نسبة الإرضاع الوالدي من الثدي فقط لمدة ستة أشهر إلى (٩٨٪).
- زيادة نسبة الأمهات اللواتي تتقن الممارسات الخاصة بالإرضاع الوالدي إلى (٩٠٪).
- جعل (١٠٠٪) من الأمهات تعرفن فوائد الإرضاع الوالدي.
- تعريف (١٠٠٪) من الجهات ذات العلاقة بالمدونة السورية لبدائل حليب الأم.
- جعل (٨٠٪) من جميع الجهات ذات العلاقة تلتزم بتطبيق بنود المدونة السورية لبدائل حليب الأم.
- اعتماد (٩٠٪) من مشاي في التوليد أو المشاي التي لديها أقسام توليد مشاي معتمدة كصديقة للطفولة وتطبق الخطوات العشر.
- إيصال (٩٠٪) من الأمهات إلى إتقان ممارسات التغذية التكميلية.
- تمكين (١٠٠٪) من الأمهات من تعرف الفطام بشكل صحيح وكيفية إدخال الأغذية التكميلية.

٤,٣,٢,٤ - الاستنتاجات:

برنامج الإرضاع الوالدي مهم ومفيد، وقد قطعت الجهات المنفذة له شوطاً في تنفيذه، الأمر الذي زاد نسبة انتشار الإرضاع الوالدي ومراقبة الأغذية التكميلية وعدد المشاي صديقة الطفولة، لكن التنفيذ الكامل لا يزال بعيد المنال ويحتاج إلى جهود توعوية وتدريبية وإلى تمويل ودعم للأسر الفقيرة.

٤,٣,٢,٥ - المقترحات:

- الاستمرار والتوسع بالبرنامج وتطويره، والإفادة من الممارسة التي تمت بشأنه ومن الخبرة التي اكتسبت منها وكذلك من تجارب الدول المتقدمة.
- توسيع معارف العاملين في البرنامج و تحسين مهاراتهم في تنفيذه عن طريق الندوات والورش والدورات التدريبية ووسائل التثقيف الأخرى.
- ينبغي أن يشمل التثقيف والتدريب الأطباء والممرضات والقابلات والأمهات وجميع العاملين في برنامج الإرضاع الوالدي والذين سيعملون فيه أيضاً.
- إجراء الدراسات التالية للحصول على معلومات أوفى عن أحوال الرضاعة وتطبيق برنامج الإرضاع:
 - دراسة لمعرفة الوضع الحالي للمعارف والمهارات حول الرضاعة الطبيعية.
 - دراسة لاستقصاء عوائق الرضاعة الوالدية.
 - دراسة حول مستوى تطبيق المدونة السورية لبدائل حليب الأم.
 - دراسة حول مستوى المعارف والمهارات عن الأغذية التكميلية والفطام لدى الأمهات والعاملات في مجال هذه الأغذية.
 - دراسة لاستقصاء أسباب انتشار استخدام الأمهات الأغذية التكميلية بشكل مبكر.
 - توفير الموارد والمخصصات المالية والفنية لتنفيذ المقترحات السابقة.
- الجهات المسؤولة عن التنفيذ: وزارة الصحة، كليات الطب والمشاي، الاتحاد النسائي، اليونيسف، منظمة الصحة العالمية.

٤,٣,٣ - برامج مكافحة عوز المغذيات الدقيقة:

٤,٣,٣,١ - فقر الدم بعوز الحديد، نقص الفيتامين A، عوز اليود، هي مشكلات خطيرة لأنها:^٩

- السبب الرئيس في العالم للتخلف العقلي.
- تضعف جهاز المناعة فتؤدي إلى وفاة ما يقارب مليون طفل سنوياً.
- تسبب وفاة ما يقارب (٦٠٠٠) امرأة في سن الإنجاب سنوياً.
- تسبب ما يقدر بـ (٢٥٠) ألف حالة تشوهات خلقية خطيرة كل عام.
- تترافق بزيادة ملحوظة من الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والسكتة الدماغية.
- تخفض إنتاجية القوى العاملة حيث تقدر الخسائر بما يصل إلى ٢٪ من إجمالي الناتج المحلي.

٤,٣,٣,٢ - في سورية تقدر الخسائر الناجمة عن عوز الفيتامينات والمعادن على الوجه الآتي:^{١٠}

- حوالي ٢٧٪ من الأطفال تتراوح أعمارهم من ٦-٢٤ شهراً معرضون لخطر الإصابة بتعطل تطور الدماغ، بسبب عوز الحديد.

• هناك حالات من الأطفال الذين يولدون كل عام مصابين بإعاقة فكرية ناجمة عن عوز اليود أثناء فترة الحمل (يقدر عددهم حسب إحصاءات اليونيسف بـ ٤٠٠٠ طفل).

- وفاة ما يقرب من ٣٠٠ طفل سنوياً من تزايد الإصابة بنقص الفيتامين أ.
- وفاة العديد من النساء السوريات في كل سنة أثناء الحمل والولادة، بسبب عوز الحديد.
- احتمال انخفاض إنتاجية القوى العاملة إذ تقدر الخسارة بالنسبة إلى سورية بـ ٥, ٠٪ من إجمالي الناتج المحلي، بسبب عوز الحديد واليود.
- عبء ملحوظ على الخدمات الصحية والتعليمية والأسر التي لديها معاقون.

٤,٣,٣,٣ - اعتمدت وزارة الصحة في سورية استراتيجية وطنية لمكافحة عوز هذه المكونات الدقيقة (فيتامين A، الحديد،

اليود). تعتمد بشكل أساسي على تزويد الأطفال والنساء والأمهات الحوامل بهذه المكونات مع التأكيد على أهمية التثقيف الصحي، ووضعت لذلك البرامج الآتية:^{١١}

• برنامج مكافحة فقر الدم بعوز الحديد:

- يمثل فقر الدم بعوز الحديد مشكلة خطيرة في مجال الصحة العامة فهذا الفقر المرضي يؤثر على السلوك وأداء الأعمال من الناحيتين النفسية والبدنية لأنه يخفض النشاط الفيزيائي، ويضعف القدرة على التعلم ويؤدي إلى إعاقة النمو وإلى مشاكل سلوكية ويقلل مقاومة الإنتان.

- مضمون البرنامج تدعيم الطحين بسلفات الحديد والفوليك أسيد.

• برنامج مكافحة نقص الفيتامين A:

- يعد عوز فيتامين أ مشكلة صحية واسعة الانتشار بين أطفال العالم النامي، فهو يؤدي إلى نسبة عالية من المراضة والوفاة والعمى بين الأطفال. ولقد عرفت التظاهرات العينية لعوز فيتامين أ منذ زمن بعيد جداً وخاصة العشى الليلي. كما بينت الدراسات الحديثة أن فيتامين أ هام وضروري لوظائف عديدة للجسم فالإنسان المصاب بعوز فيتامين أ يكون نموه أضعف ويعاني من أخماج وخيمة ومن ثم يصاب بالتظاهرات العينية الوصفية لعوز الفيتامين.

- تقدر منظمة الصحة العالمية حالياً أن ٥-١٠ مليون طفل يصابون بجفاف الملتحمة كل عام، منهم حوالي ربع مليون يصبحون

مكفوفين، وبذلك يكون عوز الفيتامين أ هو السبب الأساسي للعمى عند معظم الأطفال في البلدان النامية.

- مضمون البرنامج إعطاء كبسولات شراب الفيتامين أ للأطفال أثناء لقاحي الحصبة والحصبة الألمانية.

• برنامج مكافحة عوز اليود:

- يعتبر اليود من المعادن التي يحتاجها الجسم بكميات قليلة (من ٧٥-١٥٠ ميكروغرام باليوم)، وتختلف الحاجة اليومية إليه حسب الحالة الفيزيولوجية للشخص.

- تعتبر مشكلة نقص اليود إحدى أهم المشاكل التي تواجه الصحة العامة في العديد من البلدان لأنها ذات تأثيرات سلبية متعددة على الصحة العامة تختصر بتعبير اضطرابات عوز اليود، كما يؤدي نقص اليود إلى حدوث الإجهادات والعقم عند النساء وتزداد نسبة موت الأجنة داخل الرحم في مناطق عوز اليود وتقل هذه النسبة بعد تصحيح عوز اليود.

- يؤثر عوز اليود أيضاً على التطور الاجتماعي والاقتصادي في المناطق التي ينتشر فيها حيث يكون نمو السكان العقلي بطيئاً وتقل إنتاجية الفرد ويصعب تثقيفه ويزيد نسبة المعوقين.

- يقوم البرنامج على تدعيم الملح باليود.

٤,٣,٣,٤ - الوضع الحالي للإصابة بعوز المغذيات الدقيقة

• فقر الدم بعوز الحديد:

نتيجة لدراسات قامت بها وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية بالتعاون مع المكتب المركزي للإحصاء واليونيسف عام ١٩٩٧م وتبين أن نسبة انتشار فقر الدم بعوز الحديد عند الأطفال دون الخمس سنوات من العمر ٤, ٢٧٪ وعند النساء في سن الإنجاب ٦, ٤٠٪.^{١٢}

- نفذت وزارة الصحة دراسة أخرى عن فقر الدم بعوز الحديد في سوريا خلال عام ٢٠٠٧ والتقرير قيد الإعداد^{١٣}

• نقص الفيتامين A:

- في عام ١٩٩٨ أجرت وزارة الصحة (دائرة التغذية) بالتعاون مع المكتب المركزي للإحصاء واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية دراسة حول نقص الفيتامين أ وبينت أن نسبة انتشار نقص ريتينول المصل ٧, ٨٪،^{١٤}

• عوز اليود:

- عام ١٩٩٠ قامت وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية بالتعاون مع المكتب المركزي للإحصاء واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بإجراء دراسة حول انتشار عوز اليود لدى طلاب المدارس الابتدائية في سورية وتبين أن معدل انتشار السلعة الدرقية هو ٧٣٪،^{١٥}

- على أثر الدراسة السابقة الذكر تقرر إعطاء اليود الزيتي للأطفال والنساء لمدة سنتين، ثم تم تبديل هذه الاستراتيجية بعد أن تم إضافة اليود إلى الملح وبلغت نسبة الأسر التي تستخدم الملح الميودن ٦٠٪ حسب المسح العنقودي المتعدد المؤشرات^{١٦} ١٩٩٩

- في عام ٢٠٠١ قامت وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية بالتعاون مع المكتب المركزي للإحصاء ومنظمة الصحة العالمية بإجراء دراسة عن اضطرابات عوز اليود لدى طلاب المدارس الابتدائية في سورية فتبين أن معدل انتشار عوز اليود الشديد بلغ ١, ١ والمتوسط ٢, ٨٪ بعد ما كان معدل انتشار عوز اليود الشديد عام ١٩٩٠م هو ٢٩٪،^{١٧}

- في عام ٢٠٠٥ قامت وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية بالتعاون مع المكتب المركزي للإحصاء واليونيسف بإجراء دراسة حول استخدام الأسر للملح الميودن بينت بأن ٣٠, ٧٩٪ من الأسر السورية تستخدم الملح الميودن.^{١٨}

- وفي عام ٢٠٠٦ قامت وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية بالتعاون مع المكتب المركزي للإحصاء واليونيسف بإجراء دراسة حول معايير البول لدى طلاب المدارس الأساسية في سورية وبينت نتائجها حصول تقدم في نسبة اليود وأن نقص اليود الحاد لم يعد موجوداً، لكن نقص اليود المعتدل كان في ٤٩٪ من الحالات.^{١٩}



٤,٣,٣,٥ – التوجهات المستقبلية:

- تتجه وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية إلى الاستمرار في تطبيق برامج معالجة عوز المغذيات الدقيقة من أجل الوصول إلى الأهداف الآتية:
 - خفض معدل انتشار فقر الدم بعوز الحديد إلى ثلث معدلاتها الحالية.
 - تمكين ٩٠٪ من الأسر من معرفة فقر الدم بعوز الحديد وطرق الوقاية منه.
 - جعل ٧٥٪ من المطاحن في القطر تدعم الطحين بالحديد والفوليك أسيد.
 - جعل ٧٥٪ من الأسر تتناول الطحين المدعم بالحديد والفوليك أسيد.
 - خفض معدل انتشار عوز الفيتامين أ إلى أقل من ٥٪ حالياً ٨,٧٪.
 - إيصال معدل التغطية بكبسولات الفيتامين أ للفئات المستهدفة إلى ١٠٠٪ ٩٠٪ حالياً.
 - تمكين ١٠٠٪ من الأسر من معرفة أضرار نقص الفيتامين أ وطرق الوقاية منه.
 - إضافة الفيتامين أ وفيتامين د إلى الزيوت.
 - خفض معدل انتشار عوز اليود الشديد إلى ٠٪.
 - خفض معدل انتشار عوز اليود المتوسط إلى ١,٤٪.
 - جعل ١٠٠٪ من الأسر تستخدم الملح الميودن ٧٩٪ حالياً.
 - جعل ١٠٠٪ من الأسر تعرف عن عوز اليود وطرق الوقاية منه وخاصة استعمال الملح الميودن النسبة حالياً ٨٠٪.

٤,٣,٣,٦ – الاستنتاجات:

- بينت الدراسات السابقة الذكر أن العوز للمغذيات الدقيقة كان منتشرًا بين الأطفال، وأن نسبة انتشاره ومعدله تراجعا على أثر تطبيق البرامج الوقائية والعلاجية التي نفذتها وزارة الصحة، وأن هذا التراجع لم يحقق بعد التخلص التام من المشكلة.
- تعمل وزارة الصحة على تعزيز البرامج النافذة والاستمرار فيها للتخلص التام من حالات العوز للمغذيات الدقيقة.

٤,٣,٣,٧ – المقترحات:

- الاستمرار بالبرامج والتوسع فيها وتطويرها والإفادة في هذا من الخبرات الدولية.
- تنمية قدرات ومعارف ومهارات العاملين في هذه البرامج عن طريق التدريب والتثقيف، وينبغي أن يشمل التدريب الأمهات ومنتجي المواد الغذائية التي تحتوي المغذيات الدقيقة.
- التدخل في إنتاج الأغذية التي ينبغي أن تحتوي المغذيات الدقيقة لمراقبتها وضمان وجود هذه المغذيات فيها بالنسبة الكافية.
- توفير المواد التي ينبغي إضافتها للأغذية.
- توفير الآلات التي ينبغي استخدامها في إضافة المغذيات الدقيقة للأغذية
- إجراء دراسات حول تقبل المواطنين للخبز المدعم بالحديد وللأغذية التي تضاف إليها المغذيات الدقيقة.
- إجراء مزيد من الدراسات حول نسب المغذيات الدقيقة وكفايتها لدى عينات أوسع من الأطفال وسواهم من سكان سورية.
- توفير المال اللازم للقيام بهذه الفعاليات.
- الجهات المسؤولة عن التنفيذ وزارة الصحة، وزارة التموين والتجارة، اليونيسف، منظمة الصحة العالمية، الهيئة السورية لشؤون الأسرة.

٤,٣,٤ – التوجيهات الحكومية بشأن تغذية أطفال الحضانة

٤,٣,٤,١ – اهتمت الجهات الحكومية بأطفال العاملات في دوائر الدولة والقطاعين العام والخاص، فأتاحت إنشاء حضانات لهم تتبع إلى الجهة التي يعمل أمهاتهم فيها، وأصدرت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل قرارات وزاريتين يحددان شروط الترخيص لإنشاء هذه الحضانات وشروط العمل فيها، صدر القرار الأول في العام ١٩٩٠ برقم ٢٣١،^{٢٠}، وصدر القرار الثاني الذي أدخل بعض التعديلات على مواد القرار الأول برقم ٨١ في العام ١٩٩٤،^{٢١}.

٤,٣,٤,٢ – ترك الترخيص للقطاع الخاص والعاملات فيه بإحداث دور حضانة إلى إدارات المحافظات التي وضعت بعض الشروط لهذا الترخيص.

٤,٣,٤,٣ – تضمن القرارات الوزاريان المذكوران التوجيهات والشروط الآتية حول تغذية أطفال الحضانة:

- تعيين مربية لكل عشرة أطفال تحمل شهادة تمرير أو وثيقة اتباع دورة تأهيلية، ويكون من مهماتها العناية بتغذية الأطفال.
- على الجهة العامة تشجيع الرضاعة من الأم ومنحها الوقت المخصص قانوناً لإرضاع طفلها وعليها أن توفر بالإضافة إلى ذلك:
 - بالنسبة للأطفال دون السنة من العمر: رضاعة والدية وفي حال ثبوت تعذر ذلك زجاجة حليب، وجبة سيريلاك أو ما شابه (حبوب) في الساعة العاشرة، يلي ذلك في الساعة الرابعة عشرة وجبة خضار حساء أو فاكهة ثم رضاعة والدية أو زجاجة حليب.
 - بالنسبة للأطفال فوق السنة من العمر: كأس حليب مع قطع من البسكويت في الساعة العاشرة، وملعقة زيت سمك، يلي ذلك في الساعة الثانية عشرة وجبة غذائية تؤمن للطفل ربع الحريات اليومية وثلث البروتين اليومي، وتتألف من كمية من الخضروات وقطعة من اللحم وقليل من الأرز أو البطاطا والفاكهة.
- تمارس وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ومديرياتها ووزارة الصحة ومديرياتها، والمراكز الصحية، والوحدة النقابية رقابة دور الحضانة للتأكد من حسن أوضاعها ومدى ملاءمة الخدمات الصحية والتغذية وغيرها.

٤,٣,٤,٤ – يلاحظ أن قرار وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل يكتفيان بوضع شروط التغذية ويضعان على الجهة العامة مسؤولية تنفيذها بتوفير التغذية المناسبة لأطفال العاملات لديها اللواتي يشتركن في دار الحضانة وهذا توجه إيجابي مهم ومفيد. لكن تقويم مستوى التنفيذ يحتاج إلى دراسة ميدانية. من جهة أخرى يقتصر القراران على التوجيهات التي تتعلق بالمؤسسات الحكومية والقطاع العام ودون إلزام وبذلك يبقى القطاع الخاص خارج هذه الشروط فضلاً عن أن نسبة الدوائر العامة والحكومية التي تنشئ دور حضانة لا تكفي لاستيعاب جميع أطفال الموظفين والعاملات فيها وإن حضانات القطاع الخاص على قلة عددها وعدم كفايتها لاستيعاب أطفال العاملات في القطاع الخاص لا تتقيد بشروط التغذية السليمة الكافية للأطفال، ويظهر ذلك من زيارة عدد منها.



٤,٣,٥ - التوجيهات الحكومية بشأن تغذية أطفال المدارس^{٢٢}

تهتم وزارة التربية بتغذية الطلبة وتعالجها بالأساليب الآتية:

٤,٣,٥,١ - التوعية الغذائية للطلبة، بتعليمهم عادات الأكل الصحيحة، واحتياجات الجسم الغذائية والأغذية التي يصح أن يشتروها من المقاصف المدرسية، وخصائص الغذاء السليم وقواعد النظافة والمحافظة على سلامة الغذاء، وأضرار المأكولات والمشروبات غير الصحية كالأغذية الملوثة التي تباع على عربات الباعة الجوالين، والمشروبات التي تدخلها الأصبغة، ودخان السجائر والرجيلة إلخ.

٤,٣,٥,٢ - إصدار التعليمات الوزارية بتوفير المياه النظيفة في المدارس ومراقبتها وتنظيف خزاناتها مرتين كل سنة، ومراقبة المقاصف المدرسية حتى تقدم الأطعمة والمشروبات بشروط صحية ونظافة كاملة، وحددت للمقاصف المشروبات والمأكولات المسموح بيعها وتلك الممنوع بيعها وشروط بيعها وكلفت أطباء الصحة المدرسية والعاملين فيها ومديري المدارس بمراقبة المقاصف والأغذية والمشروبات التي تبيعها حتى تضمن سلامتها وصحتها.

٤,٣,٥,٣ - تتعاون وزارة التربية ومديرياتها ومدارسها مع وزارة الإدارة المحلية والبيئة والمحافظات والبلديات في مراقبة الباعة المتجولين قرب المدارس حتى يتقيدوا بالشروط الصحية في عرض المأكولات والمشروبات التي يبيعونها وفي الاقتصاد على بيع المواد المسموح بيعها.

٤,٣,٥,٤ - يستخلص من استعراض أساليب وزارة التربية في رعاية تغذية الطلبة أنها تستخدم في ذلك أساليب مناسبة، لكنها لا تتواصل مع الأسرة لتوعيتها بشأن تغذية أبنائها، كما أن الحكم التقويمي الدقيق على كفاية هذه الأساليب ومدى تنفيذها يحتاج إلى دراسات ميدانية.

٤,٤ - مؤشرات مستوى تغذية الأطفال المبكرين في سورية

٤,٤,١ - مؤشرات قياس مستوى تغذية الأطفال

٤,٤,١,١ - لقياس الحالة التغذوية للأطفال تؤخذ مؤشرات التناسب بين الطول والوزن والعمر على الوجه الآتي:

- الطول بالنسبة للعمر.
- الوزن بالنسبة للطول.
- الوزن بالنسبة للعمر.

ويستدل منها على مستوى التغذية عند الأطفال المبكرين بشكل خاص، ذلك أن كلاً من المؤشرات السابقة تشير إلى معلومات مختلفة حول نمو الطفل وتركيب جسمه. فالطول بالنسبة للعمر مقياس للحالة التغذوية الماضية وانخفاض قيمة هذا المؤشر المسمى بقصر القامة (Stunting) يعود إلى نقص مزمن في تناول الأغذية أو تكرار الإصابة بالأمراض. أما الوزن بالنسبة للطول فإنه مقياس للحالة التغذوية الحديثة أو الراهنة وانخفاض هذا المؤشر الذي يدعى (Wasting)، وهو ما يعرف بالنحافة يشير إلى سوء تغذية حادة في وقت قريب نسبياً. ويعود لعدم تناول مقادير كافية من الغذاء أو لإصابة شديدة بالمرض تعيق من قدرة الطفل على الاستفادة من الغذاء. أما الوزن بالنسبة للعمر فهو مؤشر مركب لا يميز بين سوء التغذية المزمن وسوءها الحاد^{٢٣}

٤,٤,١,٢ - من مؤشرات مستوى تغذية الأطفال وأمهم وزن الأطفال عند الولادة، فانخفاض هذا الوزن عن ٢,٥ كيلو غرام يرتبط في كثير من الحالات بنقص تغذية الأم الحامل.^{٢٤}

٤,٤,٢ - الوضع الحالي مستوى تغذية الأطفال بحسب مؤشرات قياسها

٤,٤,٢,١ - اشتمل مسح صحة الأم والطفل الذي أجراه المكتب المركزي للإحصاء في العام ١٩٩٤،^{٢٥} ومسح صحة الأسرة الذي أجراه المكتب المذكور في العام ٢٠٠١،^{٢٦} على مؤشرات قصر القامة والنحول ونقص الوزن عند الأطفال الذين دون سن الخامسة. ويبين الجدول رقم (٤-٥) نسب انتشار هذه الحالات في العامين المذكورين ومن قراءته يلاحظ الآتي:

- نسبة انتشار قصر القامة بلغت ٢٦,٩٪ في العام ١٩٩٤ وهي نسبة مرتفعة، وأنها تراجعت إلى ١٨,٩٪ في العام ٢٠٠١، وهذا مؤشر على تحسن تغذية الأطفال خلال السنوات السبع ١٩٩٤-٢٠٠١ وقد شمل التراجع نقص الوزن المتوسط والشديد.
- نسبة النحول أقل انتشاراً ٨,١٪-٨,٥٪ وقد بقيت على حالها تقريباً خلال السنوات السبع وفي كل من النحول المتوسط والشديد.

- نسبة نقص الوزن منتشرة بنسبة غير قليلة (١٢,١٪-١١,١٪) وقد تراجعت قليلاً نسبة انتشار نقص الوزن الشديد بينما بقيت على حالها تقريباً نسبة انتشار نقص الوزن المتوسط.

جدول رقم (٤-٥) تطور مؤشرات مستوى التغذية لدى الأطفال دون سن ٥ سنوات في سورية

للاطفال دون الـ ٥ سنوات الذين لديهم:	مسح صحة الأم والطفل (١٩٩٤) المكتب المركزي للإحصاء ١	مسح صحة الأسرة (٢٠٠١) المكتب المركزي للإحصاء ٢
١ - قصر القامة	%	%
متوسط	١٤,٩	١١,٥
شديد	١٢,٠	٧,٤
مجموع	٢٦,٩	١٨,٩
٢ - النحول	%	%
متوسط	٦,٠	٦,١
شديد	٢,١	٢,٤
مجموع	٨,١	٨,٥
٣ - نقص الوزن	%	%
متوسط	٩,١	٩,٨
شديد	٣,٠	١,٣
مجموع	١٢,١	١١,١

• المصدر: المكتب المركزي للإحصاء (١٩٩٤) مسح صحة الأم والطفل،^{٢٧}

المكتب المركزي للإحصاء ٢٠٠١ مسح صحة الأسرة^{٢٨}

٤,٤,٢,٢ - أظهر المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري في العام (٢٠٠٤) مؤشرات مستوى تغذية الأطفال دون سن الخامسة لدى كل من الذكور والإناث وفي الحضر والريف على النحو المبين في الجدول (٤-٦)



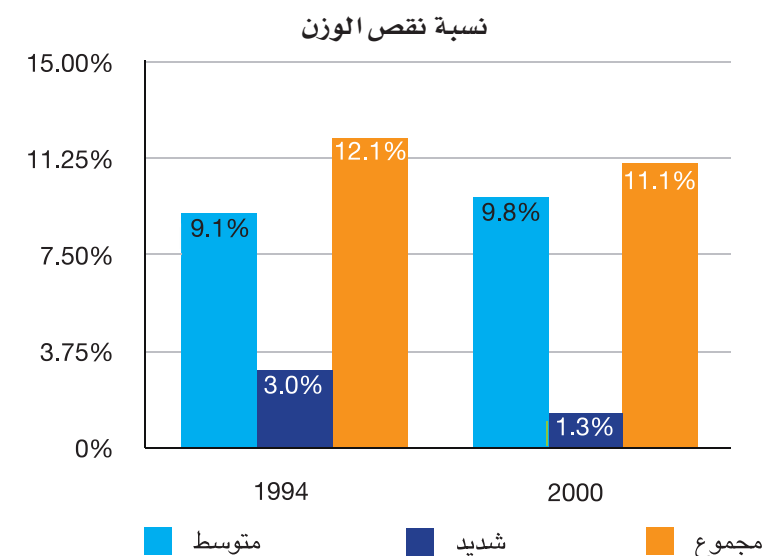
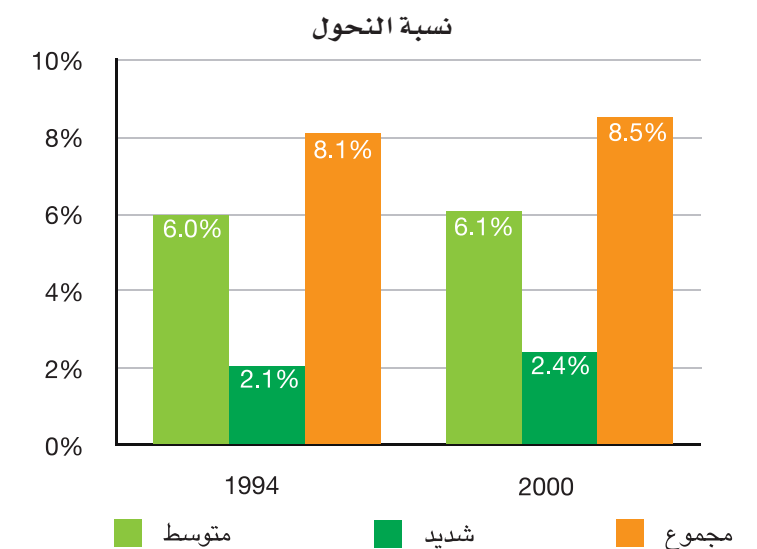
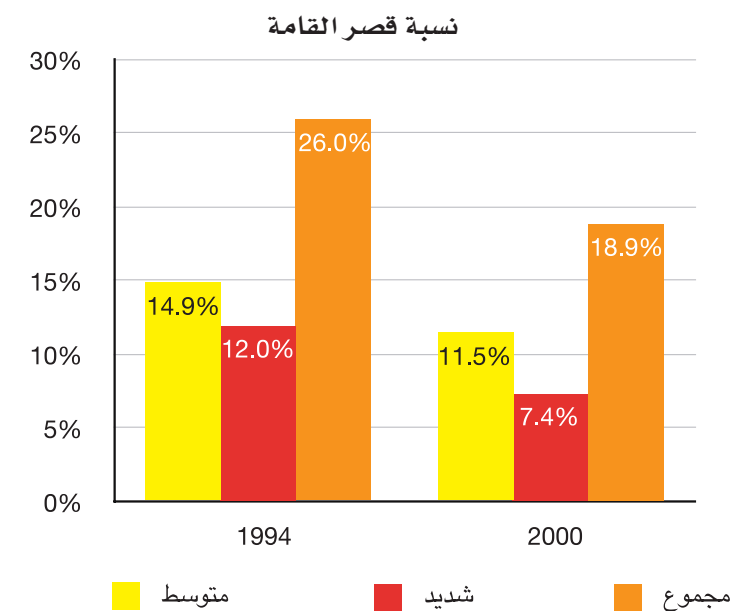
الجدول رقم (٤-٦) توزيع الإصابة بالانحفاة وقصر القامة وسوء التغذية في العام (٢٠٠٤) لدى الأطفال بعمر دون الـ ٥ سنوات حسب الجنس ومكان الإقامة

العمر ٦-٠ شهر	الوزن/ الطول			الطول / العمر			الوزن / العمر		
	النحول (%)			قصر القامة (%)			سوء تغذية (%)		
	متوسط	شديد	المجموع	متوسط	شديد	المجموع	متوسط	شديد	المجموع
ذكور	٣,٢	٠,٩	٤,١	١٠,٥	٨,٣	١٨,٨	٦	١,٤	٧,٤
إناث	٢,٨	٠,٨	٣,٦	١٠,٥	٧,٣	١٧,٨	٥,٢	١,٢	٦,٤
حضر	٣,٢	٠,٩	٤,١	٨,٨	٦,٣	١٥,١	٤,٦	١	٥,٦
ريف	٢,٨	٠,٨	٣,٦	١٣	٩	٢١	٤,٦	١,٥	٧,٩

• المصدر: المكتب المركزي للإحصاء ٢٠٠٤ المسح العنقودي متعدد المؤشرات^{٢٩}

يبين الجدول (٤-٦) أن نسب انتشار النحول هو لدى الذكور ٤,١٪ ولدى الإناث ٣,٦٪ أي أنه لدى الذكور أكثر انتشاراً. وأن انتشار قصر القامة لدى الذكور ١٨,٨٪ ولدى الإناث ١٧,٨٪ أي أنه لدى الذكور أكثر قليلاً، وأن سوء التغذية لدى الذكور ٧,٤٪ ولدى الإناث ٦,٤٪ أي أن لدى الذكور أكثر قليلاً وتعتبر هذه النسب مقبولة. كذلك يبين الجدول السابق أن انتشار قصر القامة وسوء التغذية كان في الريف أعلى من الحضر بينما انتشار النحول في الحضر أعلى من الريف.

٤,٤,٢,٣ - كشف المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث الذي أجري في العام ٢٠٠٦ أن نسب مؤشرات سوء التغذية المتوسط والشديد قد ازدادت عما كانت عليه في العام ٢٠٠٤ ويظهر ذلك بوضوح من مقارنة النسبة المدرجة في الجدول (٤-٧) بالنسب المدرجة في الجدول (٤-٦). لكن هذه النسب الجديدة بقيت ضمن حدود مقبولة باستثناء قصر القامة الذي بلغ ٢٢,٤٪،^{٣٠}





جدول رقم (٧-٤) توزع الإصابة بنقص الوزن وقصر القامة والنحول في سورية عام (٢٠٠٦)

المشكلة	سوء تغذية متوسط (SD =2)	سوء تغذية شديد (SD =3)
نقص وزن	٩,٧٪	١,٨٪
قصر قامة	٢٢,٤٪	١٠,١٪
النحول	٨,٦٪	٢,٣٪

٤,٤,٣ - التوجهات المستقبلية:

٤,٤,٣,١ - تتابع دائرة التغذية بوزارة الصحة مهامها في تنفيذ برامج الإرضاع والتغذية التي سبق ذكرها في هذا التقرير، وتسعى للتوسع فيها وتطويرها وصولاً إلى تخفيض معدلات انتشار سوء التغذية بين الأطفال إلى أقل حد ممكن.

٤,٤,٣,٢ - كذلك تسعى وزارة الصحة إلى إحداث برنامج يعنى بتغذية الحوامل وبحالتهن الصحية من أجل ضمان النمو السليم الطبيعي للجنين ووصوله إلى الولادة الآمنة وبوزن طبيعي.

٤,٤,٤ - الاستنتاجات:

نسبة انتشار التغذية غير الكافية لا تزال غير قليلة لدى أطفال سورية، ولا تزال أعراضها من نقص الوزن وقصر القامة والنحول غير منخفضة الأمر الذي يستدعي تفعيل أفضل لبرامج الإرضاع والتغذية القائمة وإضافة برامج أخرى.

٤,٤,٥ - المقترحات:

- الاستمرار في برامج الإرضاع والتغذية ونشرها في مناطق سورية وتفعيل تنفيذها وتقويمها وصولاً إلى مردود أفضل لها.
- إضافة برامج أخرى في مجال إرضاع الأطفال المبكرين وتغذيتهم، وتغذية الحوامل والعناية بصحتهن حتى تسد النقص في البرامج القائمة وتكون أكثر تأثيراً في تحسين تغذية الأطفال المبكرين.
- إجراء المزيد من الدراسات والاستقصاءات الإحصائية عن أوضاع تغذية الأطفال المبكرين وعن آثارها في خصائصهم الجسدية والصحية والنمائية.
- الاستفادة من نتائج الدراسات في تحسين تغذية الأطفال ووضع البرامج التي تحقق ذلك.
- الجهات المسؤولة عن التنفيذ وزارة الصحة، وزارة التموين، وزارة الإعلام، الاتحاد النسائي، اليونيسف، الهيئة السورية لشؤون الأسرة.

• المصدر: المكتب المركزي للإحصاء (٢٠٠٨) المسح العنقودي متعدد المؤشرات جدول NU١،^{٣١}

٤,٤,٢,٤ - في عام (٢٠٠٤) قامت وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية وبالتعاون مع المكتب المركزي للإحصاء ومنظمة الصحة العالمية بإجراء دراسة عن نقص وزن الأطفال عند الولادة وكانت النتائج على النحو المبين في الجدول (٨-٤)،^{٣٢}

الجدول (٨-٤) يبين توزع المواليد حسب الوزن ومكان الإقامة

مكان الإقامة	أقل من ٢,٥ ك. غ		٢,٥ ك. غ وأكثر		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
حضر	٥٩١	٦,٣٠	٨٨٥٤	٩٣,٧٠	٩٤٤٥	١٠٠
ريف	٧٢٦	٦,٩٠	٩٨٦٨	٩٣,١٠	١٠٥٩٤	١٠٠
المجموع	١٣١٧	٦,٦٠	١٨٧٢٢	٩٣,٤٠	٢٠٠٣٩	١٠٠

• وزارة الصحة (٢٠٠٤) دراسة انتشار نقص الوزن عند الولادة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - دائرة التغذية - دمشق^{٣٣}

يبين الجدول السابق أن نسبة المواليد ناقصي الوزن كانت ٦,٦٪ وبلغت في الحضر ٦,٣٠٪ وفي الريف ٦,٩٪ وأن نسبة المواليد ذوي الوزن العادي كانت ٩٣,٤٠٪ ومع ذلك فإن وجود عدد كبير من المواليد ناقصي الوزن يؤلف مشكلة لأن هؤلاء الأطفال معرضون للوفاة المبكرة أكثر من سواهم من الأطفال.



المصادر والمراجع

١. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠١) الكتاب الطبي الجامعي، الغذاء والتغذية.
٢. وزارة الصحة، مديرية الرعاية الصحية الأولية، دائرة التغذية (٢٠٠٠) برنامج الإرضاع الوالدي.
٣. وزارة الصحة (٢٠٠٠) قرار تنظيمي رقم ١٩/ت تاريخ ٢٠٠٠/٧/٣ بشأن الرضاعة الطبيعية وبدائلها، نشر في الجريدة الرسمية عدد ٢٢/٨/٢٠٠٠ تاريخ ٢٢/٨/٢٠٠٠.
٤. وزارة الصحة (٢٠٠١) نسب انتشار الإرضاع الوالدي في سورية، دمشق، مديرية الصحة الأولية، دائرة التغذية.
٥. المكتب المركزي للإحصاء، اليونيسف، وحدة المشروع العربي لصحة الأسرة (٢٠٠٨) المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث (٢٠٠٦) جدول ٢ NU، المكتب المركزي للإحصاء.
٦. وزارة الصحة (٢٠٠٢) الأغذية التكميلية للأطفال في سورية، دمشق، مديرية الرعاية الصحية الأولية، دائرة التغذية.
٧. وزارة الصحة، مديرية الرعاية الصحية الأولية، دائرة التغذية (٢٠٠٧) تقرير فريق التقييم الوطني.
٨. المرجع رقم ٧.
٩. منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩) أساسيات التغذية، دليل للمديرين الصحيين.
١٠. عروس، سامر (٢٠٠٤) تقرير عن تقييم الخسائر الناجمة عن عوز المغذيات الدقيقة في سورية، دمشق، اليونيسف.
١١. وزارة الصحة، مديرية الرعاية الصحية الأولية، دائرة التغذية (٢٠٠٧) مسودة استراتيجية التغذية، دمشق.
١٢. وزارة الصحة، مديرية الرعاية الصحية الأولية، دائرة التغذية (١٩٩٧) دراسة انتشار فقر الدم بعوز الحديد في سورية.
١٣. مقابلة مع مدير دائرة التغذية بوزارة الصحة.
١٤. وزارة الصحة، مديرية الرعاية الأولية، دائرة التغذية، اليونيسف (١٩٩٨) دراسة انتشار نقص الفيتامين أ في سورية.
١٥. وزارة الصحة وجهات أخرى (١٩٩٠) دراسة انتشار نقص اليود في سورية.
١٦. المكتب المركزي للإحصاء، اليونيسف، وحدة المشروع العربي لصحة الأسرة (١٩٩٩) المسح العنقودي متعدد المؤشرات.
١٧. وزارة الصحة، دائرة التغذية والمكتب المركزي للإحصاء ومنظمة الصحة العالمية (٢٠٠١) دراسة انتشار نقص اليود في سورية.
١٨. وزارة الصحة، دائرة التغذية والمكتب المركزي للإحصاء واليونيسف (٢٠٠٥) دراسة استخدام الأسر للملح الميودن.
١٩. وزارة الصحة، دائرة التغذية واليونيسف، (٢٠٠٧) دراسة حول معايير البول ونقص اليود لدى طلاب التعليم الابتدائي.
٢٠. وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، (١٩٩٠)، القرار الوزاري رقم ٢٣١ تاريخ ٢٢/٢/١٩٩٠.
٢١. وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (١٩٩٤)، القرار الوزاري رقم ٨١ تاريخ ٢/٢/١٩٩٤.
٢٢. خلدون العش (٢٠٠٦)، دور المؤسسات التعليمية في نشر ثقافة سلامة الغذاء في المدارس وأماكن تداولها، وزارة التربية، مديرية الصحة المدرسية.
٢٣. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٣)، الاستراتيجية العالمية لتغذية الأطفال والرضع، جنيف.
٢٤. المرجع رقم ٢٣.
٢٥. المكتب المركزي للإحصاء (١٩٩٤) مسح صحة الأم والطفل، دمشق.
٢٦. المكتب المركزي للإحصاء (٢٠٠١) مسح صحة الأسرة، دمشق.
٢٧. المرجع رقم ٢٥.
٢٨. المرجع رقم ٢٧.
٢٩. المكتب المركزي للإحصاء (٢٠٠٤) المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثاني.

٣٠. المرجع رقم ٥، جدول ١ NU.

٣١. المرجع رقم ٣٠

٣٢. وزارة الصحة، دائرة التغذية (٢٠٠٤) دراسة انتشار نقص وزن الأطفال عند الولادة.

٣٣. المرجع رقم ٣٢

الفصل الخامس

تحليل أوضاع أمن الطفولة المبكرة وحمايتها

- ٥,١ - مقدمة.
- ٥,٢ - أمن الطفولة المبكرة كما يبدو في نتائج الدراسات والمسوح الإحصائية.
- ٥,٣ - أمن الطفولة المبكرة كما يبدو في السجلات الرسمية.
- ٥,٤ - تحليل برامج وخدمات التوعية الاجتماعية بشأن أمن الطفولة المبكرة.
- ٥,٥ - مفاهيم حماية الطفولة المبكرة في مناهج التعليم الأساسي.
- ٥,٦ - إدخال مفاهيم حماية الطفولة المبكرة في مناهج التعليم العالي.
- ٥,٧ - إعداد المختصين في التعامل مع الطفولة المبكرة وحمايتها.
- ٥,٨ - مراكز حماية الأسرة.
- ٥,٩ - التشريعات الرسمية لحماية الطفولة المبكرة.
- ٥,١٠ - التوجهات المستقبلية.
- ٥,١١ - الاستنتاجات.
- ٥,١٢ - المقترحات.

الفصل الخامس: تحليل أوضاع أمن الطفولة المبكرة وحمايتها

٥,١ - مقدمة:

٥,١,١ - أمن الطفولة المبكرة وحمايتها عوامل أساسية في نمو شخصية الطفل نمواً طبيعياً سليماً وفي تمتعه بالصحة النفسية وفي طفولته وفي مراحل عمره الأخرى. وفي الطفولة المبكرة تتكون المعالم الأساسية للشخصية ويكون للراحة الجسدية والنفسية وللشعور بالإطمئنان وعدم التعرض للأذى تأثير إيجابي في نمو شخصية الطفل، كما يكون للأذيات والاعتداءات والخواف التي يتعرض لها الطفل تأثير سلبي في نمو شخصيته^١.

٥,١,٢ - برز الاهتمام بحماية الطفولة مع انتهاء الحرب العالمية الثانية نتيجة ملاحظة الأذيات التي تعرض لها الأطفال خلالها وأصبحت هذه الحماية من أهم أولويات منظمة الأمم المتحدة للطفولة «اليونيسف» التي تأسست في عام ١٩٤٦ لتقدم خدماتها إلى ملايين الأطفال في شتى أنحاء العالم. تجاوب العديد من دول العالم مع هذا الاهتمام، وكانت سورية واحدة من هذه الدول فقد وقعت على اتفاقية حقوق الطفل في عام ١٩٩٣، ثم أخذت الدراسات والندوات بشأن رعاية الأطفال وحمايتهم تتوالى فيها، ومن ذلك انعقاد المؤتمر الأول للطفولة في مدينة حلب عام ٢٠٠٤، ثم الملتقى الوطني لحماية الطفولة في دمشق في العام نفسه، والذي كان نقطة البدء للعمل على وضع خطط طموحة من أجل وضع نظام حماية شامل للطفولة في سورية. وأثمرت الجهود التي اشتركت فيها فعاليات اجتماعية وحكومية عن إعلان الخطة الوطنية لحماية الطفولة، التي اشتركت في فعاليتها المتعددة معظم وزارات الدولة ذات الصلة بشؤون الطفولة، ودفعت هذه الوزارات إلى وضع الخطط الخاصة بحماية الطفولة وإلى تنفيذها وإجراء دراسات تحليلية تقومها وتستقصي أوضاع تنفيذها وميسراتها وعوائقها. وضمن هذا السياق تأتي هذه الدراسة.

٥,١,٣ - إن حماية الطفولة المبكرة تعني تأمين حصول الطفل على جميع الحقوق التي نصت عليها اتفاقية حقوق الطفل، (كحقه في الحياة والرعاية الصحية وحقه في أن يتعرع في بيئة آسرية متفهمة وداعمة، وأن يحصل على تعليم يهيئه لحياة منتجة ومقبولة ضمن المجتمع الذي يعيش فيه، وحقه في أن يعامل معاملة حسنة وأن يعيش آمناً مطمئناً... الخ). وهكذا فإن حماية الطفل تشمل على عدة جوانب. وقد تناولت هذه الدراسة في فصولها السابقة جوانب حماية الطفل من الأمية والإهمال الصحي والغذائي، وتتناول في هذا الفصل جانب الحماية من العنف وسوء المعاملة. واستناداً إلى التقسيم المتبع في تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية يمكن تقسيم فعاليات حماية الطفولة المبكرة إلى ثلاثة مستويات هي:

• **مستوى الحماية الأولية:** ويقصد به اتخاذ الاحتياطات والتدابير التي تضمن أن لا يقع انتهاك حقوق الطفل أساساً، أي قبل حدوث أي انتهاك، وهنا يتركز العمل الحمائي على حماية جميع الأطفال من خلال رفع الوعي الاجتماعي العام بحقوق الأطفال، وتوعية الأشخاص ذوي الصلة المباشرة بالأطفال (بدءاً بإعداد الشباب للدور الوالدي، وتهيئة المختصين الذين سيتعاملون مع الأطفال بما يرفع كفاءاتهم ويزيد من حساسيتهم لحقوق الطفل، والمزيد من تجويد أنظمة المؤسسات التي سيحتاج الطفل إلى التعامل معها مثل المدرسة والمستشفى) بما يرفع من احتمالات قضاء حاجاتهم وتحصيل حقوقهم بطريقة مناسبة، وسن القوانين والتشريعات التي تجرم كل إساءة أو تعد على حقوق الطفل، وتضمن لهم أكبر فرص النمو الممكن.

• **مستوى الحماية الثانوية:** وهو مستوى يتوجه إلى مجموعات الأطفال المعرضة أكثر من سواها من الأطفال إلى أخطار عدم الحماية وانتهاك الحقوق، والتي تسمى مجموعات الخطر المرتفع "High Risk Groups"، وهذه المجموعات تشمل: الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، والأطفال في البيئات الفقيرة، والأطفال الآتين من أسر محطمة كأولاد المطلقين أو الأيتام أو الأطفال المتبنين أو الأطفال المولودين لأمهات قواصر أو مدمنات، وهذا المستوى من الحماية يقدم برامج وقائية تعزز حماية هؤلاء الأطفال من أي عنف أو إساءة تحيط بهم، وتمكنهم من الحصول على حقوقهم، وتقلل فرص تعرضهم لما ينتهك حقوقهم ويسيء إلى نموهم.

• **مستوى الحماية الثالثة (العلاجية):** وهو مستوى العمل القائم على التدخل لمساعدة الأطفال الذين تم بالفعل انتهاك حقوقهم من خلال ضمان التدابير التي توقف أولاً انتهاك حقوق هؤلاء الأطفال وتضمن أمنهم الجسدي والنفسي، مهما كانت الجهة التي تنتهك هذه الحقوق (كالأسرة أو المدرسة)، واتخاذ ما ينبغي للتخفيف من آثار هذا الانتهاك لحقوقهم على نموهم بشكل سليم قدر الإمكان. وفي هذا المستوى يتركز العمل على:

- تقصي الحالات الفردية لسوء معاملة الأطفال واستغلالهم وتشخيصها والتعرف إلى الظروف المحيطة بهذه الإساءة ومدى الأذيات التي تسببت بها من خلال إجراء ما ينبغي من استقصاءات طبية، ونفسية واجتماعية.

- متابعة هذه الحالات بما ينبغي من ضمان أمن الطفل المساء إليه أولاً (وخاصة حين يكون المسيء من أفراد أسرته)، وتوفير العلاج الطبي والنفسي له وإعادة تأهيله في بيئة آمنة أو إعادة تشكيل بيئة الطفل بحيث يستطيع أن يتعرع فيها دون أن تنتهك

وضعت الخطة الوطنية لحماية الطفل NPCP بالتعاون بين مجموعة من الأطراف الحكومية وغير الحكومية وبمشاركة من صندوق الأمم المتحدة لحماية الطفولة - اليونيسف، وقد تم الإعلان عن الخطة رسمياً في عام ٢٠٠٥. وقد تم اعتماد هذه الخطة وإدخالها في ميزانية النفقات الحكومية من قبل الحكومة السورية في جلستها المنعقدة بتاريخ ٢/١٠/٢٠٠٥ وبحضور السيد رئيس الجمهورية. وتشمل الفعاليات التي تتناولها هذه الخطة إحدى عشر فعالية هي التالية:

- الفعالية ١: أبحاث وإحصائيات حول سوء معاملة الطفل
- الفعالية ٢: قاعدة بيانات وطنية لتسجيل حالات سوء معاملة الطفل
- الفعالية ٣: حملات توعية اجتماعية
- الفعالية ٤: تضمين حقوق الطفل في مناهج التعليم الأساسي
- الفعالية ٥: تضمين حماية الطفل في مناهج التعليم العالي ذات الصلة
- الفعالية ٦: تعزيز مهارات المهنيين ذوي الصلة
- الفعالية ٧: تأسيس وحدة حماية الأسرة
- الفعالية ٨: تأسيس مأوى لحماية الطفل
- الفعالية ٩: وضع برنامج لدعم الطفل في بيئته من خلال دعم الأسرة التي تتكفل بالطفل.
- الفعالية ١٠: وضع خط هاتف لمساعدة الطفل
- الفعالية ١١: خلق تشريع سوري شامل لحماية الطفل.

وقد بدأت عملية تنفيذ هذه الخطة مع نهاية الربع الأول من عام ٢٠٠٦، وتشكلت لجنة وطنية لحماية الطفل في سورية تتولى مهمة متابعة تنفيذ هذه الخطة، وتضم في عضويتها أعضاء من الجهات المعنية حكومية وغير حكومية.

• وتعارضاً مع مؤشر حماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الإساءة البدنية الوارد في المادة ١٩ من اتفاقية حقوق الطفل^{١٠}، أفادت ٢, ١٤ ٪ من الأمهات المشاركات في المسح العنقودي بأنهن استخدمن مع أطفالهن منذ طفولتهم المبكرة وبعدها عقاباً جسدياً خفيفاً، مقابل ٣, ٢٪ اعترفن باستخدام العقاب الجسدي الشديد كأسلوب في التربية، في حين أقر ٢٠ ٪ من هؤلاء الأمهات باستخدام العقاب النفسي مع الأطفال كأسلوب تربية^{١١}. ولما كان عدد السيدات اللواتي شملهن الاستبيان قد بلغ ٢٥٠٢٦ سيدة، فإن هذا يعني أن ٣٥٥٣ أماً منهن وجّهن عقوبات جسدية خفيفة لأطفالهن في سن الطفولة المبكرة، و٥٧٥ أماً اعترفن باستخدام العقاب الجسدي الشديد مع الأطفال، في حين أن ما يزيد على ٥٠٠٠ أماً استخدمن العقاب النفسي مع أطفالهن كأسلوب في التعامل التربوي. ولتحديد أعداد الأطفال الذين يمكن أن يكونوا في هذه الحالة قد تعرضوا للعقاب الجسدي الشديد، وبالعودة إلى المجموعة الإحصائية، وحساب عدد الأطفال في الفئة العمرية من ١-١٤ عاماً، يتبين أن هذا العدد يبلغ ٧٠٩١٠٠٠ طفلاً، وتشكل نسبة ٣, ٢٪ منهم (التي هي نسبة الأمهات اللواتي اعترفن باستخدام العقاب الجسدي الشديد كأسلوب في التربية) ما مجموعه ١٦٣٠٩٣ طفلاً سورياً معنفاً في سن ١-١٤ عاماً، وهذا على افتراض أن لدى كل أم طفلاً واحداً تتحدث عنه، ولما كان متوسط عدد الأطفال عند الأم السورية يتجاوز هذا العدد إلى ثلاثة أمثاله على الأقل^{١٢} فإنه يمكن القول أن عدد الأطفال المعنفين قد يصل إلى ثلاثة أمثال عدد الأطفال المعنفين على افتراض وجود طفل واحد لكل أم السابق الذكر، أي إلى حوالي ٤٨٩٢٧٩ طفلاً.

• أظهر المسح بأن ٤, ٣٪ من المتزوجات السوريات قد تزوجن قبل بلوغ ١٥ سنة من العمر، في حين أن ٧, ١٧٪ منهن قد تزوجن قبل بلوغ ١٨ عاماً من العمر^{١٣}. يعني هذا الكلام بالطبع أن نسبة غير قليلة من هؤلاء النسوة الأطفال (أصغر من ١٨ عاماً) سوف ينجبن أطفالاً قبل أن يبلغن سن الرشد. ولو أن كلاً من هؤلاء المتزوجات قد أنجبت طفلاً واحداً فقط قبل بلوغها الثمانية عشرة عاماً، فإن هذا يعني أن ٤, ٣٪ من المواليد سيأتون لأمهات قاصرات، فإذا كان عدد المواليد المسجلين في عام ٢٠٠٧ في سورية هو ٤٧٤٠٠٠ طفلاً، فإن ١٦١١٦ طفلاً سورياً يكونون قد ولدوا في ذلك العام لأمهات قاصرات، مع ما يرتبط بذلك من مخاطر صحية لكل من الأم والطفل، ومخاطر سوء معاملة الأم الطفلة لطفها (لعدم النضج الجسدي ونفسياً لدور الأمومة ومتطلباتها)، مع العلم أن هذا العدد هو الحد الأدنى التقديري، فلو أنجبت النساء الأطفال وسطياً طفلياً قبل سن الرشد فإن هذا العدد سيتضاعف.

٥, ٢, ٢ - دراسة القش وفريقه (٢٠٠٧)^{١٤}

أتت الدراسة في إطار خطوات تنفيذ الفعالية الأولى من فعاليات الخطة الوطنية لحماية الطفولة، وأجريت بإشراف وزارة التعليم العالي وبالتعاون مع كل من المكتب المركزي للإحصاء والهيئة السورية لشؤون الأسرة. تألفت عينة البحث من أطفال تقع أعمارهم بين ١٥ و ١٨ عاماً من عموم محافظات الجمهورية العربية السورية، وبذلك فإنها لم تشمل الأطفال من أعمار الطفولة المبكرة. لم تشر نتائج هذه الدراسة بشكل رسمي حتى تاريخ كتابة هذه السطور، ومع ذلك فإن إشارة سريعة إلى نتائجها ستكون مفيدة كمؤشر إضافي على نوعية المعاملة التي يتعرض لها الأطفال في طفولتهم المبكرة. لقد بينت الدراسة أن معظم أفراد عينة البحث (بالتحديد ٢, ٨٣٪ منهم) قد أفادوا بتعرضهم لاعتداء جسدي ما مرة على الأقل في حياتهم، ويبدو أن ما يقرب من نصف المعتدى عليهم جسدياً (٤٦٪) قد تعرضوا للاعتداء الجسدي مرات عديدة (أكثر من ست مرات). هذا الاعتداء الجسدي قد أدى لدى ٥٦٪ من الأطفال في العينة إلى أن يتعرضوا لأذى ناجم عن اعتداء جسدي مرة واحدة على الأقل في حياتهم. ولا تقتصر النتائج على العنف البدني، فقد بينت النتائج أن ٨٧٪ من أفراد العينة هم ضحايا عنف معنوي، منهم ٩٤, ٥ ٪ (٨٢٪ من كامل العينة) يتعرضون للصرخ أو التوبيخ أو الشتم أو التجريح، وما يزيد على نصفهم يتعرضون للتحقير والانتقاد المهين اللاذع. ومن الواضح أن هذه الدراسة قد جاءت بأرقام أعلى من الأرقام التي أتت بها نتائج المسح المتعدد المؤشرات لعام ٢٠٠٦ السابقة الذكر.

حقوقه من جديد. ويشمل العمل ضمن هذا المستوى الأطفال المعنفين والمستغلين جنسياً أو اللقطاء والمتروكين لحياة الشوارع أو الأطفال المتسربين من المدارس ليم استخدامهم في أعمال لا تناسب هشاشة طفولتهم ولا تطورهم السليم. يتناول هذا الفصل تحليل أوضاع حماية الطفولة المبكرة في سورية في هذه المستويات الثلاثة وذلك في مجال تهديد أمن الطفل ونموه من خلال إساءة معاملته وإهماله، وضمن الفعاليات الأساسية التي انطوت عليها الخطة الوطنية لحماية الأطفال في سورية^{١٥}، واستناداً إلى المؤشرات التي تحتويها هذه الفعاليات والتي هي في حاجة إلى إعادة المراقبة والتقويم بين فترة وأخرى.

٥, ٢ - أمن الطفولة المبكرة كما يبدو في نتائج الدراسات والمسوح الإحصائية:

٥, ٢, ١ - أمن الطفولة المبكرة كما يبدو في المسوح والبيانات الإحصائية:

البيانات الإحصائية المقصودة هي التي يقوم المكتب المركزي للإحصاء بنشرها في المجموعة الإحصائية التي تعتبر المصدر الرسمي للبيانات عن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية في سورية، والتي تصدر دورياً مرة كل سنة، ويستند هذا التحليل على بيانات ٢٠٠٧ حيث انها آخر مجموعة صدرت قبل إعداد هذه الدراسة. أما المسوح المقصودة فهو المسح المتعدد المؤشرات الذي أجري في عام ٢٠٠٦ بالتعاون بين المكتب المركزي للإحصاء ووحدة المشروع العربي لصحة الأسرة التابع لجامعة الدول العربية واليونيسف، والذي نشرت نتائجه في عام ٢٠٠٨، وتضمنت نتائج مهمة في دلالتها على أمن الطفل ومعاملته بوجهيها الحسن والسيء، وفيما يلي بعض هذه النتائج:

• تبعاً للمادة ٦ من اتفاقية حقوق الطفل المتضمنة حق الطفل في الحياة والاعتراف به كإنسان، من خلال تسجيله ومنحه اسماً ليحصل على الاعتراف الاجتماعي والحق بالجنسية والرعاية^{١٦}، بين المسح العنقودي أن ٢, ٩٥٪ من المواليد المولودين في السنوات الخمس التي سبقت المسح قد تم تسجيلهم. أي أن حوالي ٨, ٤٪ من هؤلاء اللاأطفال لم يتم تسجيلهم^{١٧}. وفي نفس الوقت، فإن بيانات المجموعة الإحصائية ٢٠٠٧ تقيد بأن هنالك ١١١٨٤٣ من الأطفال قد ولدوا في أعوام سابقة ولم يسجلوا حتى حلول العام ٢٠٠٦^{١٨}.

تبين من المسح أن ١٦, ٦٪ من الأطفال تحت سن ٥ سنوات تركوا في رعاية غير كافية خلال الأسبوع السابق على المسح (في الحضر النسبة هي ٨, ١٤، مقابل ٤, ١٨ ريف)^{١٩}. ويعتبر ترك الأطفال في هذا السن إهمالاً بيناً للطفل، يمكن أن تتجم عنه أذيات لا يكون الأهل قد تسببوا بها بشكل مباشر، لكنهم يكونون في هذه الحالة قد تسببوا بها بشكل غير مباشر. ويعني هذا أن * ٤٤١٨٩٢ طفلاً من أطفال سورية قد تعرضوا في فترة المسح لهذا الإهمال.

• تبين من المسح أن ٨, ١٪ من الذكور و ٧, ١٪ من الإناث، تحت سن ٥ سنوات، يعيشون في أسر لا يعيش معهم فيها والداهم الطبيعيون^{٢٠}. وفي نفس الوقت، فإن المجموعة الإحصائية قد أشارت إلى أن نسبة حالات الطلاق إلى واقعات الزواج المسجلة قد بلغت في عموم محافظات القطر ٧, ٩٪، ومن الجدير بالذكر أن هنالك تفاوتاً واضحاً في نسب الطلاق بين محافظة وأخرى، فأقل المحافظات في نسب الطلاق هي محافظة الحسكة إذ بلغت النسبة فيها ٣, ١٪، في حين أن النسبة الأعلى هي التي سجلت في مدينة دمشق وبلغت ٨, ١٩٪^{٢١}. وبحساب بسيط لحالات الطلاق بوجود أطفال نجد استناداً إلى بيانات المجموعة الإحصائية ٢٠٠٧ أن ٤٨, ٣٦٪ من حالات الطلاق التي حدثت في عام ٢٠٠٢ حدث فيها الطلاق في أسرة تضم أطفالاً، في حين أن النسبة المقابلة للعام ٢٠٠٦ قد ارتفعت لتصل إلى ٤٨, ١٪، وهو يعني زيادة كبيرة في عدد الأطفال الذين تطلق آباؤهم خلال أربع أعوام فقط^{٢٢}.

* عدد السكان الواقعة أعمارهم تحت ٥ سنوات $١٦, ٦ \times ٢٦٦٢٠٠٠ = ٤٤١٨٩٢ = ١٠٠ / ١٦, ٦$

٥,٢,٣ - دراسة بركات (٢٠٠٥)^{١٥}

وهي دراسة استقصت أشكال العنف وسوء المعاملة التي تعرضت لها عينة عدد أفرادها ٨٩٦٢ من أطفال سورية، الذين تقع أعمارهم بين سن ١١ و ١٤ عاماً، بسؤال أفراد العينة ومعلميهم ووالديهم وتوصلت إلى النتائج الآتية:

- بلغت نسب الأطفال المتعرضين مرة واحدة على الأقل في حياتهم المدرسية لتعنيف المعلم لهم: الكلمات المهينة ٨٠٪، الضرب بالمسطرة ٤٢، ٧٣٪، السخرية والتهكم ٣٩، ٥٦٪، الضرب باليد وشد الشعر ٦٩، ٧٤٪.
- نسب الأطفال الذين تعرضوا للمعاملة السيئة من قبل أهاليهم في المنزل بلغت ٥٤، ٧٢٪ تعرضوا للضرب مرة واحدة على الأقل، و ١٣، ٨٨٪ تعرضوا للكلمات الجارحة والمهينة.
- نسب الأطفال المتعرضين مرة واحدة على الأقل لأشكال السلوك العنيف من قبل زملائهم في المدرسة: الكلام الجارح ٦٨، ٤٩٪، السخرية والتهكم ٤٤، ٤٤٪، الإكراه على أفعال لا يريدونها الطفل ٢٥٪، الضرب ٣٩٪، إيقاع الطفل أرضاً ٢٧٪، سلب أشياء الطفل ٢٩٪.

• أفاد ٢٤، ٦٩٪ من المعلمين المبحوثين (٣٤، ٦٩٪) أفادوا بأنهم رأوا آثار الضرب المبرح على أجساد التلاميذ دون أن يفعلوا أي شيء بهذا الخصوص، و ٢٨، ٦٠٪ من هؤلاء المعلمين أشاروا إلى علمهم بأن التلاميذ يتلقون عقوبات جسدية قاسية من أهاليهم ولا شيء أمامهم ليفعلوه في مواجهة هذه الحالات.

• وبالمقابل فإن نسبة غير قليلة من الأهالي أفادوا بعلمهم بأن أطفالهم يتعرضون للعنف في المدرسة، فقد أفاد حوالي نصف الأهالي المشاركين في البحث (٤٨، ٣٪) بأن المعلمين يضربون أطفالهم بالمسطرة، كما أفاد ٨٢، ٢٢٪ من الأهالي بعلمهم بأن المعلم يصفع أطفالهم، وأفاد ٣٣٪ منهم بأن المعلم يستخدم كلمات مهينة مع أطفالهم.

٥,٢,٤ - تعليق على نتائج الدراسات المسحية:

إن وجود ثلاث دراسات مسحية في مدة زمنية غير كبيرة (المدة من ٢٠٠٤ حتى ٢٠٠٨) يشير إلى تزايد اهتمام الجهات المنفذة لهذه البحوث بإجراء الدراسات وجمع المعلومات بطريقة علمية عن المخاطر التي يتعرض لها الأطفال، فضلاً عن كونه خطوة نوعية سورية في الانتقال بالاهتمام بحماية الطفولة من مجرد الحماس الانفعالي إلى دراسة ما يجري في الواقع وإعداد خطط الحماية استناداً إلى نتائج الدراسات.

وجدير بالتنويه أيضاً أن هذه الدراسات قد تمت بالتنسيق والتعاون بين عدة جهات محلية وعربية ودولية، حكومية (الهيئة السورية لشؤون الأسرة، وزارة التعليم العالي، وزارة التربية ووزارة الشؤون الاجتماعية، والمكتب المركزي للإحصاء)، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسف، وحدة المشروع العربي لصحة الأسرة التابع لجامعة الدول العربية، الأمر الذي يدل على اتساع الاهتمام بموضوع هذه الدراسات.

يلاحظ أن النتائج المتعلقة بنسب استخدام العقوبات الجسدية والنفسية ضد الأطفال أتت متقاربة في دراستي بركات والقش، ومختلفة عن النسب التي ظهرت في المسح العنقودي المتعدد المؤشرات ٢٠٠٦، وهذا التقارب من جهة والتباين من جهة أخرى يعود إلى الأسباب الآتية:

- اختلاف الفئات العمرية التي تناولتها هذه الدراسات، فأعمار عينة دراسة القش تراوحت بين ١٥-١٨ سنة، وأعمار عينة بركات تراوحت بين ١١ و ١٤ عاماً، في حين أن المسح المتعدد المؤشرات شمل أطفالاً من جميع الأعمار، ولكنه لم يتوجه بالسؤال إلى الأطفال مباشرة بل إلى أمهاتهم.
- هذا ولا بد في تفسير الفروق في النتائج من الإشارة إلى عامل آخر هو الطرائق والاستبانة التي استخدمت في الدراسات والمسوح، ففي المسح العنقودي خصصت استمارة البحث البند CD١٢ الذي يحتوي على ١١ بنداً فرعياً لتتناول مسألة طريقة معاملة الطفل وتوجهت بهذا البند للأمهات (أو من يعتني بالطفل) عن كيفية تعاملهم مع الطفل في الشهر السابق للبحث عندما

ارتكب خطأ ما، وتم التفصيل في السؤال عن ١١ شكلاً من أشكال التعامل أحدها ليس تعاملًا عنيفاً، في حين أن عشرة أشكال من التعامل يمكن اعتبارها تعاملًا عنيفاً مع الطفل. أما استمارة الدراسة التي استخدمت في دراسة القش دراسة بركات فقد حصرت الأسئلة بالعقوبات والعنف وفصلت فيها، ولذا جاءت نسب استخدام العقوبات فيها أعلى من نسبها في نتائج المسح المتعدد المؤشرات. أضف إلى ذلك أن دراسة بركات ربطت أسئلة الاستبانة بالمواقف التي مرت بالطفل مما يجعله أكثر تذكرًا للعقوبة أو عدمها.

٥,٣ - أمن الطفولة المبكرة كما يبدو في السجلات الرسمية^{١٦}

٥,٣,١ - معطيات مراكز الطب الشرعي

- مركز الطبابة الشرعية في حلب ٢٠٠٢^{١٧}: بينت دراسة استقصائية عن الإساءات الجنسية التي تحصل للأطفال في سن الطفولة المبكرة وتسجل في المركز أنه قد تم في عام واحد هو عام ٢٠٠٢، تسجيل ٢٢ حالة تحرش جنسي بالأطفال في سن الطفولة المبكرة، منهم ١٤ ذكراً و ٨ إناث.

- جاء في التعميم الوزاري رقم ٥٤٣/٢٠٣٤ (٢/٤) تاريخ ١٩٨٣/١١/٣٠ المتضمن تذكير المعلمين والمربين والإداريين بأن الضرب ممنوع في المدارس مهما كانت المبررات، كي لا تضطر الوزارة إلى اتخاذ الإجراءات المناسبة بحق المخالفين.
- جاء في التعميم الوزاري رقم ٥٤٣/٢٧٣ (٢/٤) تاريخ ١٩٨٦/٢/٢: بالنظر لوقوع بعض حوادث استخدام عقوبة الضرب رغم بلاغاتنا السابقة المتضمنة تحذر المربين من اللجوء إلى هذه العقوبة، نؤكد على وجوب التقيد بتعميمنا رقم ٥٤٣/٢٠٣٤ (٢/٤) تاريخ ١٩٨٣/١١/٣٠.

- تعميم الوزارة رقم ٥٤٣/٢٦٠٩ (١٠/٤) تاريخ ٢٠٠١/١٠/٢ بحظر استخدام الضرب في جميع المدارس تحت طائلة اتخاذ أشد العقوبات بحق المخالفين، وعلى عاتق مديري المدارس تقع المسؤولية الأولى في الإبلاغ عن المخالفات، كما تقع على عاتق الموجهين التربويين والاختصاصيين.

- تعميم الوزارة رقم ٥٤٣/١٠٧٣ (٢/٤) تاريخ ٢٠٠٥/٤/١٣ المتضمن ربطاً ببطاقتي رصد لحالات العنف ضد الطلاب في المدارس، واحدة للمرشد المدرسي، والثانية للموجه الاختصاصي، على أن ترسل البطاقتان شهرياً وبشكل دوري إلى مديرية البحوث بوزارة التربية.

- تعميم الوزارة رقم ٥٤٣/١٨٥٣ تاريخ ٢٠٠٦/٨/٦ الذي يؤكد التعميم السابق لبطاقتي الرصد، والطلب من مديريات التربية بيان سبب عدم تسجيل حالات العنف لديها رغم وجود حالات عنف تصل إلى الوزارة عن طريق وسائل الإعلام.

- مركز الطبابة الشرعية بدمشق ٢٠٠٦^{١٨}، لم يقدم البحث معطيات عن عمر الطفولة المبكرة بشكل خاص، وجاء في هذه الدراسة أن أكبر نسبة لوفيات الأطفال التي تم تسجيلها في المركز هي حوادث السير (١١٥ وفاة طفل من أصل ٣٩١ حالة وفاة طفل تم فحصها في المركز)، تليها حالات الحروق (٤١ من أصل ٧١)، والاختناق الرضي (١٥ من أصل ٣٠ حالة). وقام المركز بإثبات ١٦٤ حالة اعتداء جنسي ضد أطفال ذكور، و ١١١ حالة للإناث

٥,٣,٢ - أعداد حالات سوء معاملة الأطفال المسجلة في وزارة التربية:

لا توجد في سجلات وزارة التربية بيانات إحصائية بعدد حالات الضرب أو المعاملة السيئة التي تعرض لها الأطفال من قبل مربيّات الرياض أو من قبل معلمات مرحلة التعليم الأساسي، والوثائق المتوفرة في هذا الموضوع هي تعميمات صدرت عن الوزارة تحذر المعلمين من ضرب التلاميذ والتي أوردنا بعضاً منها في المربعين المرفقين. إن عدم توفر بيانات رسمية عن العقوبات

الجدول رقم ١: حوادث العنف المسجلة في وزارة الداخلية من المحافظات السورية خلال عامي ٢٠٠٥-٢٠٠٦

المحافظة	نوع الحالة			
	اعتداء جسدي	اعتداء جنسي	إهمال	استغلال
دمشق	ذكور	٢	٣٢٤	٥٩
	إناث	-	-	-
ر. دمشق	ذكور	٤	-	١
	إناث	-	-	-
حمص	ذكور	٤٢	٢٨	٦
	إناث	١٥	١٥	٤
حماة	ذكور	١٠٢	٥٤	-
	إناث	٦٥	١٤	-
اللاذقية	ذكور	٢٤	٢٥	٥٧
	إناث	١٠	١٣	١٤
طرطوس	ذكور	١٨	-	-
	إناث	١	١	١
إدلب	ذكور	٢١	٦٨	٦٦
	إناث	١٣	١٦	٢٧
حلب	ذكور	٢٦	٨	٧٤
	إناث	١١	-	١٣
الرقعة	ذكور	٦٠	٩	١٣
	إناث	٤	٣	٤
الحسكة	ذكور	٦٣٧	-	٧٨
	إناث	-	-	-
دير الزور	ذكور	٢	١٢	٣٠
	إناث	-	-	-
درعا	ذكور	٣٠	٢٥	-
	إناث	-	-	-
السويداء	ذكور	-	-	-
	إناث	١	-	-
القنيطرة	ذكور	١	-	-
	إناث	-	-	-
المجموع		١٠٧٩	٤٩	٧٥٦
				٤١٠

التي يتعرض لها الطلبة لا تنفي حدوثها، فهناك حالات أوردتها الصحف أو صفحات الانترنت أو تحدث عنها الآباء والطلبة وهي حالات استخدم المعلمون فيها الضرب أو الشتم أو سواهما ضد تلاميذهم. ومن الصعب التوصل إلى إحصاء عددي لهذه الحالات وللعقوبات المستخدمة فيها وأنواعها، وكذلك الأمر بالنسبة للعقوبات التي تم اتخاذها بشأن المعلمين أو الإداريين الذين خالفوا التعميمات الوزارية العديدة.

جدير بالذكر هنا أن ردود فعل الأهالي في حال تعرض أطفالهم لعقوبة قاسية أو لسوء المعاملة في المدرسة، سواء كانت هذه المعاملة السيئة آتية من جهة المعلم أو من جهة اقران، تتفاوت تفاوتاً كبيراً^{١٩} وتتراوح بين عدم فعل شيء وإهمال الأمر، وبين مراجعة المدرسة وتقديم الشكوى للإدارة، أو اللجوء إلى قسم الشرطة أو المسؤولين في وزارة التربية، وبين التصدي المباشر للمعلم نفسه بما يتراوح بين التنبيه أو حتى استعمال التهديد والوعيد أو حتى الضرب، أو التعامل مع الطفل المساء إليه عبر إقتاعه بأن يتصدى بنفسه للأمر، أو إظهاره كمنذب فعل شيئاً جعله يستحق سوء المعاملة، أو نصحه بالابتعاد عن ما سبب له هذه المعاملة السيئة أو تحاشي الأقران المسيئين. إن تعدد استجابات الأهل وتباينها يؤثر على الحاجة إلى وضع آلية واضحة أمام الأهالي والأطفال (أو تفعيل هذه الآلية إن كانت موجودة على الورق) عما يحق لهم وينبغي لهم أن يفعلوه في مثل هذه المواقف السيئة لأبنائهم.

٥,٣,٣ - عدد الدعاوى والأحكام القضائية الصادرة بشأن إساءة معاملة الأطفال:

لا توجد سجلات إحصائية لهذا النوع من الدعاوى والأحكام القضائية في إحصائيات وزارة العدل، وكذلك الأمر في المكتب المركزي للإحصاء، مع أن هذا المؤشر مهم جداً لمعرفة أوضاع سوء معاملة الطفولة المبكرة ومن المفيد معالجة هذا النقص بإدراج هذه الأحكام في السجلات الإحصائية لوزارة العدل. كل ما يمكن الحصول عليه في السجلات الإحصائية لوزارة العدل، وما جاء في معطيات المجموعة الإحصائية ٢٠٠٧ هو ذكر أنواع الجرائم، ولعل أقربها إلى جرائم الاعتداء على الأطفال هي: الجرائم التي تمس الدين الأسرة، والجرائم المخلة بالأخلاق والآداب، الجنايات والجناح الواقعة على حياة الإنسان وسلامته..الخ. ولا تولي السجلات الإحصائية القانونية أي انتباه لتحديد صفات الضحية: كالعمر ودرجة القرابة، والتي تفيد في تقويم أوضاع أمن الطفل وحمايته في الممارسات القانونية. تجدر الإشارة إلى وجود نصوص قانونية في التشريعات السورية عن حماية الطفولة من سوء المعاملة تجرم من يسيء معاملة الطفل.

٥,٣,٤ - عدد البلاغات أو الشكاوى المقدمة لمراكز الشرطة والمتعلقة بسوء معاملة الأطفال:

هل يستطيع الأطفال أو ذويهم أن يبلغوا عن حالات سوء معاملة يتعرض لها الأطفال؟ إن الطفل الذي يتعرض إلى إساءة مصدرها من خارج المنزل يجب أن يلجأ إلى أبويه كي يساعده ويحميها، وهذا وضع طبيعي، ولكن لمن يستطيع الأهل أن يلجأوا بعد ذلك؟ في العادة يستطيع الأهل أن يقدموا شكوى بهذا الخصوص وربما يرفعون الأمر للقضاء ضد من يؤدي طفلهم، ولكن كما سبق بيانه في الفقرة ٥,٣,٢، فإن الأهالي لا يعرفون ما هو النظام المتبع الذي يمكنهم الاستعانة به من أجل حماية أطفالهم، بل إن البعض من الأهالي يقومون في مثل هذه الحالات بمعاينة الطفل الذي وقع ضحية لشدة غيظهم وشعورهم بالعجز تجاه ما يمكن فعله، وربما يؤدي هذا بالطفل في النهاية إلى أن يكتفم مثل هذه الأمور عن الأهل لعلهم بأنهم لن يستطيعوا مساعدته، وربما يصبح خوفه منهم هو سبب هذا التكتفم. ولكن، ماذا إذا كان المسيء واحداً من أفراد أسرة الطفل؟ هنا يختلف الأمر تماماً، فإن الإبلاغ عن مثل هذه الحالات منوط أولاً بأفراد الأسرة، ثم بالمختصين الذين يطلعون على إصابات الأطفال (كأطباء الإسعاف أو أطباء الأطفال أو المرشدين النفسيين والاجتماعيين، والمعلمين). إن أعداد البلاغات التي تم تسجيلها لدى مخافر الشرطة حتى الآن يعتبر رمزياً بالمقارنة مع الإحصائيات التي وردت من الدراسات المسحية السابق ذكرها في الفقرة ٢,٥ تدل على أعداد غير قليلة من حالات سوء المعاملة. ورد للهيئة السورية لشؤون الأسرة من وزارة الداخلية معلومات حول أعداد سجلتها مراكز الشرطة كحالات عنف ضد الأطفال^{٢٠} خلال عامي ٢٠٠٥-٢٠٠٦ بالإحصائية التالية:

وفي تقديرنا فإن انخفاض هذه الأرقام في ضوء ما أظهرته الدراسات المسحية من انتشار سوء المعاملة بشكل أكبر، يمكن أن يعود إلى تأثير عدد من العوامل، منفردة أو مجتمعة، وأهمها:

- عدم رغبة الأهل بإبلاغ مخافر الشرطة خوفاً من مشكلات قد يتعرضون لها بنتيجة الإبلاغ، ويصح هذا بالدرجة الأولى على حالات سوء معاملة الطفل في الأسرة، حيث يخشى بقية أفراد الأسرة من الإساءة إلى سمعة الأسرة، أو من انتقام الشخص المسيء منهم فيما بعد، أو يعتقدون بأن سوء المعاملة للطفل هو أمر طبيعي لا يؤدي الطفل ولا ينبغي التدخل بشأنه.
 - عدم الرغبة بالاحتكاك مع الجهات القانونية والأمنية لمجرد الخوف من مشكلات سوف يواجهونها في هذا الاحتكاك (من الأقوال الشائعة في سورية أن المواطن المستقيم الشريف بفتخر بعدم دخوله يوماً مركزاً للشرطة).
 - عدم وجود خبرة كافية لدى رجال الشرطة في مسائل التعامل مع القضايا الأسرية، ونزوعهم في كثير من الحالات إلى «لملة» المسائل باتجاه عدم تسجيل الشكاوى وإبقاء المسألة في إطار التعامل ضمن الأسرة.
 - القناعة الاجتماعية السائدة بأن التبليغ عن أية إساءة تقع ضمن اسرة هو نشر لأسرارها وخيانة لحرمتها.
- وهنا لا بد لنا من التذكير بأهمية التوعية الاجتماعية عبر وسائل الإعلام بالآليات التي يمكن للجوء إليها في مثل هذه الحالات، وبأهمية التبليغ عن حالات سوء المعاملة، وإحالة مثل هذه القضايا إلى جهة مختصة بحماية الأسرة، بعيداً عن الجهات الأمنية العادية التي تعنى بمسائل الجنايات والجنح العادية.

٥,٣,٥ - حالات سوء المعاملة كما تم تسجيلها في بعض المشايخ:

دلت دراسة مكتبية^{٢١} أجريت في ثلاثة مستشفيات في مدينة دمشق على أضرار المرضى الأطفال من أعمار تقل عن ١٢ عاماً، على أن هنالك ١١٨ حالة تناذر طفل مضطهد، وكان التشخيص مؤكداً في ٥٨ من الحالات، وشبه مؤكد في ٢٠ حالة، مقابل ٤٠ حالة مشتبها بها. وبينت الدراسة أن التوزيع العمري للضحايا من الأطفال دل على أن عدداً غير قليل منهم لم يتم العام الأول من العمر (٦٩ طفلاً)، مقابل (٤٦ طفلاً) وقعت أعمارهم بين عام وثمانية أعوام، ليكون مجموع أطفال مرحلة الطفولة المبكرة ١١٥ حالة.

وجدير بالذكر هنا أنه تم افتتاح وحدة للبحث العلمي تعنى بقضايا الأسرة بالتعاون بين الهيئة السورية لشؤون الأسرة ووزارة التعليم العالي في ٢٩/١١/٢٠٠٦^{٢٢}، وأنها أعدت استمارة لرصد حالات سوء معاملة الأطفال في المشايخ وعيادات الأطباء ومكاتب المرشدين النفسيين في المدارس، إلا أن اعتماد هذه الاستمارة واستخدامها لم يكتمل بعد.

٥,٣,٦ - الإحصائيات عن الوفيات المبكرة للأطفال :

ورد في تقرير المسح العنقودي الذي أجري في عام ٢٠٠٦ أن نسبة وفيات الأطفال المبكرة تحت سن ٥ سنوات تبلغ ٢٢ وفاة لكل ألف طفل، مقابل ١٨ وفاة بين كل ألف طفل من الرضع (العام الأول للعمر)^{٢٣}. ولا توجد حتى كتابة هذه السطور إحصائيات دقيقة لتصنيف هذه الوفيات تبعاً لأسبابها، وقد وفرت بعض هذه المعلومات دراستان قامت بهما وزارة الصحة بالتعاون مع اليونيسف^{٢٤}، على عينتتين صغيرتين (مجموعهما معاً لا يتجاوز مائة وفاة) حيث بينت نتائجها أن بعض هذه الوفيات يحدث نتيجة لأمراض أو تشوهات أصيب بها الطفل، وأن بعضها الآخر يحدث نتيجة لسوء تغذية أو لحوادث فيزيائية كالسقوط أو التعرض لصدمات كهربائية أو غيرها، وأن عدداً منها يحدث نتيجة لسوء معاملة أو حتى للتعرض للكسور والرضوض العنيفة الناجمة عن سوء المعاملة من جهة الأقربين للطفل، ومن الواضح أن عدم وجود إحصائيات دقيقة في هذا الخصوص يشكل نقصاً مهماً في المؤشرات لأنه يحول دون معرفة نسبة الوفيات التي نتجت عن سوء معاملة للطفل أو إهماله، ودون معرفة نسبة الحالات التي تمت إحالتها إلى الطبيب الشرعي لبيان سبب الوفاة أصلاً. يمكننا فقط أن نراجع سجلات الطب الشرعي لنجد أن هناك

حالات من وفيات الأطفال المبكرة التي نجمت عن قتل متعمد بعد تحرش جنسي (كما ورد في دراستي مركز الطب الشرعي بحلب ودمشق^{٢٥}) أو حالات نجمت عن حوادث سير. ولقد جاء في الإحصائيات التي أصدرتها إدارة المرور^{٢٦} أن عدد الأطفال تحت سن الـ ١٨ الذين تعرضوا لحوادث مرور وتوفوا نتيجة لها في عام ٢٠٠٧ في سورية هو ٦٨١ طفلاً، وأن ٣٨٣٦ طفلاً أصيبوا ذلك العام في حوادث السير وتضرروا دون أن يلاقوا حتفهم. وفي شهري كانون الثاني وشباط من العام ٢٠٠٨ تبين أن عدد الأطفال (تحت سن الـ ١٨) الذين تعرضوا لحوادث مرور وتوفوا نتيجة لها بلغ ٣٦ في كانون الثاني، و٣٥ في شباط، وأن ٢٢٩ طفلاً أصيبوا في كانون الثاني و ٢١٢ في شهر شباط بحوادث السير وتضرروا دون أن يلاقوا حتفهم. تجدر الإشارة إلى أن البيانات المذكورة لم تصنف الأطفال المصابين حسب أعمارهم الأمر الذي أبقى عدد المصابين من أعمار الطفولة المبكرة مجهولاً.

٥,٣,٧ - عدد حالات الإهمال وسوء المعاملة التي تم تسجيلها في عيادات الأطباء المختصين:

إن انتهاك حقوق الطفل لا يمر دون آثار يتركها في صحة الطفل وفي نموه. ويستطيع الأطباء أن يلاحظوا هذه الحالات عندما يراجعهم الأهل بسبب تفاقم هذه الآثار عادة. وهنا يستطيع أطباء الأطفال وأطباء الداخلية وأطباء الإسعاف وأطباء العيون والأطباء النفسيون وأطباء الأسنان (إن تدربوا على ذلك) أن يميزوا بوضوح، كل حسب اختصاصه أعداداً من هؤلاء الأطفال. وفي الواقع فإن الأطباء لا يسجلون ذلك ولا يقومون برفع أي تقرير بهذا الشأن إلى أي جهة، أولاً لأن القانون لا يلزمهم بذلك، وثانياً لأنه ليس هناك بعد نظام يأخذ منهم هذه البلاغات ليتم التعامل معها، وثالثاً لأن كثيرين من هؤلاء الأطباء يتعاملون مع الموضوع على أنه ظاهرة اجتماعية طبيعية لا تدخل في اختصاصهم. وهكذا لا تتوافر أية بيانات عن هذا المؤشر.

٥,٤ - تحليل برامج وخدمات التوعية الاجتماعية بشأن أمن الطفولة المبكرة^{٢٧}

ليست جميع أشكال الإساءة للطفل إساءات مقصودة، فكثيراً ما يوقع الراشدون بالأطفال إساءات بليغة دون إدراك منهم لضرر ما يقومون به مع الطفل، مثل عدم المعرفة بشأن خطورة رج الطفل بعنف على جهازه العصبي، وسهولة خلع الكتف لدى الأطفال لدى حملهم من يد واحدة بطريقة غير مناسبة. وهناك آباء وأمهات يعتقدون أن العنف الجسدي في التعامل مع الطفل ليس إساءة له بل هو أسلوب فعال في التربية، فقد أظهرت دراسة بركات ٢٠٠٣ في هذا الصدد أن ما يقرب من ٥٥٪ من الأهالي الذين شملهم البحث يعتقدون بلزوم استخدام الضرب في تربية الأطفال في ظروف معينة، وأن ما يقرب من ٦٠٪ منهم يرون أن هنالك فائدة في لجوء المعلم لضرب التلاميذ أحياناً^{٢٨}.

وتتوقف درجة وعي الوالدين بأساليب التعامل المناسب للأطفال على عوامل متعددة، منها النضج للدور الوالدي لدى كل من الأبوين، وعمر كل من الأبوين عند ولادة الطفل، وقدرة الأبوين على تحمل الضغوط السلبية لعملية التربية والاستعداد للعمل التشاركي في رعاية الطفل. وما يلفت النظر أن كثيراً من الأهالي لا يزالون على قناعة بأن رعاية الأطفال هي مسؤولية الأم وحدها، في حين ينحصر دور الأب في تمويل هذه العملية الرعائية. ومن أهم المخاطر التي تنشأ عن انفراد الأم بأعباء الرعاية الوالدية وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة انخفاض عدد ساعات النوم عند الأم، مما يعتبر من العوامل الأساسية المهيئة لحدوث هجمات الاكتئاب عقب الولادة^{٢٩}، كما يمكن أن يعتبر من العوامل المهيئة لفقدان السيطرة على النفس وعلى الانفعالات السلبية مما قد ينعكس مباشرة على شكل سوء المعاملة للطفل^{٣٠}. ومن هنا تتضح الحاجة الماسة إلى بذل جهود مع الآباء من أجل تنمية معارفهم ومهاراتهم في التعامل مع الأطفال ضمن أي خطة جادة للتعامل مع مسألة حماية الطفل من الإساءة والإهمال. ومنذ عام ٢٠٠٤، لاحظنا في سورية ازدياد اهتمام الإعلام بمسائل التوعية الاجتماعية في خصوص العنف والإساءة الموجهة للأطفال، بعد أن كان هذا الموضوع من المواضيع المحرجة قبل ما لا يزيد على بضع سنوات.

٥,٤,١ - البرامج التلفزيونية التوعوية بشأن حماية الطفولة:

الطفل وواجب حمايته، وحشد تأييدهم للتغييرات القانونية المرتقبة في التشريع السوري بشأن قوانين الأسرة والطفولة، كما تم بالتعاون مع وزارة العدل واليونيسف تنظيم عدد من الورشات التوعوية بحقوق الطفل لطلاب المعهد القضائي بدمشق، وكذلك تم تنفيذ بعض الورشات التي شملت بشكل خاص القضاة العاملين مع الأحداث في الإطار نفسه. إضافة لذلك تم عقد ورشة عمل خاصة للعاملين في الإعلام من أجل نشر ثقافة حقوق الطفل بين الإعلاميين بالتعاون بين الهيئة السورية للأسرة ووزارة الإعلام واليونيسف. كما شملت ورشات العمل التثقيفية المشرفين على الثانويات الشرعية والمعاهد الدينية في عدة محافظات بالتعاون بين الهيئة السورية ووزارة الأوقاف، وذلك بهدف توعية مشرفي هذه المدارس بحقوق الطفل وبأضرار العنف ضد الأطفال على نموهم السليم.

تزامنت هذه الجهود مع ما جاء في الدراسات التي جرت على نظرة الآباء والأمهات إلى مسألة التعامل مع الطفل وتربيته، ودلت معطيات هذه الدراسات على أن نسبة غير قليلة من الأهالي ما تزال تنظر إلى العنف كوسيلة مفضلة لضبط سلوك الأطفال وتربيتهم، فحسب معطيات المسح المتعدد المؤشرات لعام ٢٠٠٦ تبين أن ١٢,٨ من الأمهات المشمولات بالمسح يعتقدن أن العقوبة الجسدية هي أمر ضروري في تربية الأطفال في الطفولة المبكرة وما بعدها، ومن المأمول والمتوقع أن تؤدي هذه الجهود والفعاليات إلى تحسين هذه الاتجاهات الاجتماعية حيال مسألة العنف بشكل ملموس.

٥,٥ - مفاهيم حماية الطفولة المبكرة في مناهج التعليم الأساسي^{٣٣}

قامت وزارة التربية بالتعاون الهيئة السورية لشؤون الأسرة ومع منظمة اليونيسف بإنجاز خريطين لمفاهيم حماية الطفولة تمهيداً لإدخال مفاهيم حقوق الطفل وحمايته في المناهج الدراسية المختلفة، وتزامنت هذه الخطوة مع مشروع تطوير مناهج التعليم الذي تقوم به وزارة التربية، حيث تم اعتماد معايير وطنية للمناهج التربوية، ويتوقع أن يتم إدخال مفاهيم الحماية للأطفال خلال عملية تطوير المناهج الجارية حالياً^{٣٤}. كما قامت وزارة التربية واليونيسف بعدد من الدورات للمرشدين النفسيين والمختصين الاجتماعيين العاملين في المدارس من أجل توعيتهم بشأن مسائل حماية الأطفال وطرائق التعامل معهم كان آخرها بتاريخ ٢٥/٣/٢٠٠٨ وهو نشاط ما زال يعتبر في بداياته.

٥,٦ - إدخال مفاهيم حماية الطفولة في مناهج التعليم العالي^{٣٥}:

لا تزال مفاهيم حماية الطفولة قليلة الوضوح والحضور في مناهج إعداد المختصين ذوي الصلة بالأطفال من خريجي التعليم العالي. نقصد بهذا طلاب كليات الطب، والتمريض، والتربية، وعلم الاجتماع، والشريعة، والحقوق. لكن وزارة التعليم العالي وبالتنسيق مع الهيئة السورية لشؤون الأسرة تبنت مشروعاً لإدخال هذه المفاهيم في مناهج الكليات المذكورة حسب الاحتياجات التي تتعلق بطبيعة اختصاص كل منها. وبدأ هذا المشروع عملياً في ٢٩/١٠/٢٠٠٦ بانعقاد مؤتمر تحت عنوان «حماية الطفل في مناهج التعليم العالي» الذي انعقد في جامعة دمشق وشاركت فيه الجامعات السورية الوطنية، وعدد من الخبراء العرب والأجانب. وصدر عن هذا المؤتمر عدد من التوصيات لتضمن هذه المفاهيم في مناهج الكليات الجامعية ذات الصلة، كما تم اتخاذ عدد من القرارات لإدخال مقرر خاص بهذا الموضوع في الكليات المختلفة على أن تتناسب مفردات هذا المقرر مع طبيعة الاختصاص الذي تدرسه لطلابها^{٣٦}، ويجري العمل حالياً على تأليف الكتب الجامعية التي سيتم اعتمادها في هذا المقرر، ويتوقع أن يبدأ تدريسه للطلاب في العام الدراسي ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

نشطت محطات التلفزيون السورية (الأرضية والفضائية) في مجال عرض البرامج الحوارية حول القضايا التي تهم الطفولة والأمومة والأسرة والتربية بشكل عام، ومن هذه البرامج (عيون الناس، مكاشفات، مصارحات، خط أحمر) التي تخصصت في طرح القضايا الاجتماعية ولاسيما مسألة سوء المعاملة للأطفال وطرائق التعامل التربوي معهم، وأدخلت برامج أخرى مثل (صباح الخير، عم تضوي الشمس وغيرها) فقرات نفسية واجتماعية شبه ثابتة ويومية، وتناولت هذه الزوايا مرات عديدة حقوق الطفل، وطرق التعامل مع الأطفال، ومسائل التوعية بخصائص النمو وخاصة في المراحل المبكرة بعد الولادة، ومسائل أضرار استخدام العنف في المدارس ضد الأطفال والتحرش الجنسي وطرائق التعامل الوقائي مع هذه الظواهر، كما ظهرت برامج مخصصة للتعريف والتوعية بمسائل الإعاقات عند الأطفال (مثل مجلة الأمل التلفزيونية)، وضرورة الحفاظ على حقوق الأطفال المعاقين في الدمج الاجتماعي وفي الخدمات التخصصية. إلى ذلك كله، تم التركيز في الأعمال الدرامية المنتجة في سورية منذ العام ٢٠٠٦ على إنتاج مسلسلات تظهر فيها مسألة سوء معاملة الأطفال وآثار العنف الأسري على الطفل عموماً، مسلسلات مثل «أشواك ناعمة»، أو «غزلان في غابة الذئاب» أو «عصر الجنون» وغيرها.

٥,٤,٢ - التوعية الصحفية بمسائل حماية الطفولة:

بدءاً من العام ٢٠٠٤ لوحظ ازدياد واضح في اهتمام الصحف السورية الرسمية بنشر الأخبار حول معاملة الأطفال وحمايتهم، والأنشطة التي تقام في هذا المجال، فنشرت تحقيقات عديدة منذ عام ٢٠٠٤، وتزايد عددها في العامين ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧ في صحف تشرين والثورة والبعث حول سوء معاملة الطفل وحقوق الطفل بالإضافة إلى تغطية المؤتمرات والفعاليات والندوات الخاصة بحماية الطفل والعنف الواقع عليه. وقد تم نشر اتفاقية حقوق الطفل على أجزاء مع تفسيرها والتعليق عليها بواقع مقالة واحدة بشكل أسبوعي في جريدة البعث خلال شهر آذار ٢٠٠٦. وظهرت في الصحافة الالكترونية صفحات عديدة مخصصة لمسائل حماية الطفل والمرأة، مثل صفحة مجلة ثرى^{٣١} المتخصصة في حماية المرأة والطفل، و صفحة نساء سورية^{٣٢} التي صارت تشكل مرصداً ومنتدى حوار حول هذه المسائل وتنتشر الكثير من الوثائق والدراسات المتعلقة بحقوق الطفل وحقوق المرأة إضافة إلى تسليط الضوء على الحوادث الفردية والتعليق عليها.

٥,٤,٣ - الأنشطة الثقافية والتوعية الاجتماعية:

في عام ٢٠٠٦، ولأول مرة وبالتعاون بين الهيئة السورية للأسرة واليونيسف ظهرت في سورية حملة ملصقات إعلانية في الشوارع العامة تشرح عواقب سوء معاملة الطفل وأثرها على المجتمع، قامت وزارة الثقافة في إطار الاحتفال بيوم الطفل العالمي بعقد نشاطات متعددة في إطار احتفالية مدينة حلب عاصمة الثقافة الإسلامية. كما عممت الوزارة على جميع مديريات الثقافة في القطر والمراكز التابعة بضرورة القيام بحملات توعية اجتماعية وعقد ندوات ومحاضرات بهدف زيادة الوعي بسوء معاملة الطفل وحمايته. كما أعلنت وزارة الثقافة في العام ٢٠٠٦ عن مسابقة لأدباء الأطفال في مجال القصة حول العنف ضد الأطفال. وقامت الهيئة السورية لشؤون الأسرة في العام نفسه بطباعة بطاقات بريدية تحمل رسائل مناهضة للعنف ضد الأطفال وتشرح بعض الممارسات العنيفة المؤذية للطفل بأسلوب جذاب.

ومن ناحية أخرى، وفي إطار حملات التوعية الاجتماعية قامت الهيئة السورية للأسرة لشؤون الأسرة بالتنسيق مع اليونيسف بعقد عدة ورشات عمل خلال عام ٢٠٠٦، خصص البعض منها لأعضاء مجلس الشعب من أجل زيادة معرفتهم بأهمية حقوق

٥,٧ - إعداد المختصين في التعامل مع الطفولة المبكرة وحمايتها^{٣٧}

إن العمل في مجال حماية الطفولة المبكرة يحتاج إلى اختصاصيين مزودين بالمعارف والمهارات في مجال حماية الطفل، ومن هؤلاء المختصين أطباء الأطفال والممرضات والمرشدون النفسيون والاجتماعيون العاملون في المدارس، وغيرهم. وقد اتخذت عدة وزارات إجراءات واعدة في هذا المجال أهمها:

٥,٧,١ - افتتاح اختصاصات جديدة لخدمة الطفولة في وزارة التعليم العالي:

قامت وزارة التعليم العالي بافتتاح الإجازة في رياض الأطفال (تعليم مفتوح) في جامعة دمشق منذ عام ٢٠٠٣، لرفع سوية المربيّات في رياض الأطفال، فمن المعروف أن معظم مربيّات الرياض يحملن الشهادة الثانوية العامة أو الإعدادية. وبدءاً من العام الدراسي ٢٠٠٧-٢٠٠٨ بدأت خريجات كلية التربية اختصاص رياض الأطفال في مزاوله العمل في الميدان^{٣٨}، كما دخل اختصاص رياض الأطفال في التعليم النظامي كإجازة مستقلة في كلية التربية. ويتوقع أن هذا الإجراء سوف يزيد بشكل كبير أعداد المؤهلات للعمل كمربيّات في الرياض. كذلك تمنح كلية التربية منذ عدة سنوات شهادات الماجستير والدكتوراه في اختصاص رياض الأطفال، وقد افتتح في العام ٢٠٠٦-٢٠٠٧ اختصاص الماجستير في الصحة النفسية للطفل والمراهق الذي يحتوي في مناهجه معارف معمقة عن مسائل حماية الطفل.

كما قامت وزارة التعليم العالي بالتعاون مع الهيئة السورية لشؤون الأسرة بافتتاح دبلوم حماية الطفل من سوء المعاملة في المعهد العالي للدراسات السكانية وذلك في العام الدراسي ٢٠٠٧-٢٠٠٨، وقد تم فتح الباب للتسجيل في هذا الدبلوم الاختصاصي أمام طلبة من اختصاصات متعددة، في التربية، وعلم النفس والإرشاد النفسي، وعلم الاجتماع والطب والحقوق والتمريض، وقد تم تشكيل طلبة الدفعة الأولى جميعاً (١١ طالباً) من موفدين تم إيفادهم من وزارات الدولة ذات الصلة بمسائل حماية الأطفال، كوزارة الداخلية، العدل، التربية، الشؤون الاجتماعية والعمل، سعيّاً وراء تشكيل نواة لفريق متعدد الاختصاصات قادر على العمل في وحدة حماية الأسرة التي تعتزم الهيئة السورية للأسرة افتتاحها قريباً.

ذلك لقي أصحاب الاحتياجات الخاصة اهتماماً ملفتاً من وزارة التعليم العالي، فأحدثت منذ سنوات الماجستير والدكتوراه في التربية الخاصة، وأحدثت بالتعاون مع مؤسسة آمال لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة درجة الماجستير في تقويم النطق وذلك في قسم التربية الخاصة بكلية التربية، وتخرجت الدفعة الأولى في العام الدراسي ٢٠٠٥-٢٠٠٦.

٥,٧,٢ - جهود وزارة التربية في مجال تأهيل العاملين مع الأطفال:

بالتوازي مع المشاريع التي قامت بها وزارة التعليم العالي، فإن وزارة التربية ساهمت أيضاً في تحسين تأهيل العاملين مع الأطفال عن طريق مشروع تعميق التأهيل التربوي للمعلمين الذين لم يحصلوا على الإجازة الجامعية من خلال التعليم المفتوح الذي تنفذه مع كليات التربية في الجامعات السورية، وتأهيل المدرسين تربوياً عن طريق التعليم الشبكي بالتعاون مع الجامعة السورية الافتراضية، والذي بلغ مجموع من خضعوا له من المدرسين حتى نهاية عام ٢٠٠٧ ما يتوف على ٢٥ ألف مدرس ومدرسة^{٣٩}.

٥,٧,٣ - تعزيز مهارات المتعاملين مهنيّاً مع الأطفال في الواقع الميداني

قامت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بإجراء عدد من الدورات لتوعية العاملين فيها إلى مسائل سوء معاملة الأطفال، فتم إجراء دورات توعية للعاملين في الميتم في مجال حماية حقوق الطفل، وكذلك تم إجراء عدد من الدورات التدريبية لموظفي الوزارة ولكوادرها العاملة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال.

جدير بالتنويه هنا النشاط الذي تقوم به مؤسسة الآغاخان منذ عام ٢٠٠٤ والمستمر حتى تاريخ كتابة هذا الفصل (نيسان ٢٠٠٨)، ضمن مشروع رعاية الطفولة المبكرة، والمتعلق بتحسين مهارات مربيّات الأطفال اللواتي يستقبلن الأطفال ضمن منازلهن وذلك في ريف محافظة حماة، والذي انطوى بداية على دراسة مسحية لأعداد هؤلاء السيدات، ومؤهلاتهن وأوضاع الأطفال الذين هم تحت رعايتهن، حيث تبين أن هناك ٢٨ مربية أمية و ٤٠ مربية من حملة الشهادة الابتدائية و ٧ من حملة الشهادة الإعدادية و ٨ من حملة الشهادة الثانوية ومربية واحدة من حملة الشهادة الجامعية. يلجأ أهل الأطفال إلى هؤلاء النسوة لأنهم مقتنعون بكفاءةهن لهذا العمل ولأن أطفالهم يتلقون الرعاية المناسبة في مكان آمن وعلاقتهم جيدة مع المربيّات وأطفالهم لا يعانون من الذهاب إلى منزل المربيّات وذلك على عكس ذهابهم إلى الرياض. تم وضع برنامج تدريبي لمجموعة مختارة من هؤلاء السيدات بلغ عددهن ١٥ سيدة، تم تدريبهن من خلال القيام بورشات عمل لمدة يوم واحد لمرتين أو ثلاث مرات في الشهر خلال عام ٢٠٠٦ بكامله. وقد تناولت هذه الورشات موضوعات مثل الصعوبات التي تعاني منها هؤلاء المربيّات وتحديد الاحتياجات التدريبية لهن، ثم مراحل النمو عند الأطفال حتى سن السادسة، وأهمية اللعب في نمو الأطفال، وأهمية توفير البيئة المثيرة والداعمة للطفل، وكذلك ورشة حول الإسعافات الأولية في حالات الأذيّات البسيطة التي يمكن للأطفال أن يتعرضوا لها. وفي حدود علمنا فالمشروع هو فريد من نوعه في سورية.

٥,٧,٤ - تدريب الأمهات على التعامل السليم مع الأطفال

للأسرة الممتدة أدوات خاصة لحماية الأطفال. فعن طريق العلاقة المميزة بين الطفل وجديه، كان الجدان يلعبان دور صمام أمان في حماية الطفل، وكان لهما من الخبرة الحياتية والسلطة المعنوية ما يجعلهما يتدخلان بالموعظة والنمذجة لطرق التعامل مع الأطفال بالشكل السليم، كذلك كانت للأسرة الممتدة مزايا تخفف عن الأمهات الشابات أعباء رعاية الطفل من خلال اهتمام العمات والخالات برعايته وتقديم المشورة والمساعدة للأم عند الحاجة. ومع دخول عصر الأسرة النووية ضعف تأثير الأسرة الممتدة وأصبح ما يفعله الآباء مع أولادهم شأنًا «داخلياً» لا ينبغي لأحد التدخل فيه، ولم تعد الأمهات تحصلن على نصائح الكبار في طرق التعامل مع الطفل.

في ظل هذه المواقف الأسرية، أصبح إعداد المتزوجين أو المقبلين على الزواج للدور الوالدي عملية ملحة أكثر من ذي قبل، وفي هذا المجال تنفذ في سورية بعض الفعاليات وأهمها:

- ضمنت وزارة التربية مناهجها الدراسية معلومات أساسية في التعامل مع الطفل الوليد وبعض مبادئ تغذية الأطفال، وعملية الإرضاع الوالدي، وهذه المعلومات وإن كانت مفيدة إلا أنها تحتاج إلى مزيد من التفصيل والتوسع.
- ضمن مشروع القرى الصحية الذي ينفذ بالتعاون بين اليونيسف ووزارة الصحة، وفي إطار المشروع الفرعي المسمى مشروع المجتمع صديق الطفولة، تم حتى عام ٢٠٠٤ تدريب حوالي ٦٠٠٠ من الآباء والأمهات على أسس الرعاية الوالدية^{٤٠}. ويعتبر هذا المشروع رائداً في هذا الميدان ولعله الأول من نوعه في سورية.
- يعتمد الاتحاد النسائي خطة سنوية لإقامة ندوات ودورات للحوامل يدور معظمها حول المسائل الصحية التربوية، وقد وصل عدد هذه الندوات في عام ٢٠٠٧ إلى ٨٦١ ندوة شملت كافة المحافظات السورية، كما أقام الاتحاد في عام ٢٠٠٤ ندوات مركزية في مدينة دمشق اشتملت على حوالي ٢٠٠ محاضرة^{٤١}.

وتقتصر هذه الندوات على محاضرات وحوارات عن الحماية الصحية للطفل وللأم، وبعض المعلومات النفسية النظرية عن أصول التعامل مع الأطفال، ولا تتناول بشكل عملي وتدريبى مهارات التعامل مع الأطفال، وبذلك تبقى آثارها العملية محدودة.

- تقيم مؤسسة الآغاخان في إطار مشروعها التجريبي لرعاية الطفولة المبكرة منذ عام ٢٠٠٤ دورات تأهيلية لأعداد محدودة من الأمهات بغية تحسين تعاملهن مع الأطفال وذلك بمعدل دورة واحدة لمجموعة من الأمهات لا يتجاوز عددهن ٢٠ أما من أعمار مختلفة وبمعدل لقاء واحد أسبوعياً لمدة عام كامل.

٥,٩ - التشريعات الرسمية لحماية الطفولة المبكرة

تتبنى التشريعات والقوانين السورية المبادئ الواردة في الاتفاقيات الدولية لحقوق الطفل والبروتوكولين الاختياريين المضافين عليها. وتحتوي القوانين السورية على مواد كثيرة لحماية الطفولة المبكرة، وإن كانت لا تسمى في بعضها الطفولة المبكرة بالذات. توجد هذه المواد متفرقة في ثانيا التشريعات والقوانين السورية، فبعضها موجود في القانون المدني، وبعضها في قانون العقوبات، أو في قانون الأحوال المدنية. ويعتبر الحديث هنا عن هذه القوانين بالتفصيل نوعاً من الإطالة إذ سبق أن جمعت هذه القوانين^{٤٦} وعرضت في أكثر من عمل^{٤٧}، لذا نكتفي بالإشارة إلى بعض النصوص المهمة التي وردت في مجال حماية الطفل.

• نص الدستور السوري الدائم لعام ١٩٧٣، في الفقرتين ٣ و ٤ من المادة ٢٥ على حق كل مواطن سوري في عدم التمييز، واعتبره مبدأ عاماً لممارسة الحقوق^{٤٨}.

• نصت الفقرة ٢ من المادة ٤٤ من الدستور الدائم على أن من واجب الدولة أن تحمي الأمومة والطفولة، وترعى النشئ وتوفر لهم الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم^{٤٩}.

• يضمن القانون السوري حق كل فرد في الحياة، حيث تعاقب المادة ٥٣٥ من قانون العقوبات السوري لعام ١٩٤٩ بالإعدام من قتل إنساناً قصداً^{٥٠}، كما تعاقب المادة ٥٣٦ منه من تسبب في موت إنسان بما لا يقل عن ٥ سنوات أشغال شاقة، وخصصت المادة ٥٣٧ لعقاب الوالدة التي تقتل وليدها اتقاء للعار، ولا تقل عقوبتها عن ٥ سنوات إذا كان القتل عمداً^{٥١}، كما نص في المواد ٥٢٧ وما بعدها حتى ٥٢٩ على عقوبات خاصة للإجهاض الذي اعتبره جريمة^{٥٢}.

• وفقاً لأحكام المادة ٣ من قانون الجنسية، المعدل بالمرسوم التشريعي رقم ٢٧٦ لعام ١٩٦٩، فإن القانون السوري لا يمنح الأطفال جنسية أهمهم السورية إذا تزوجت من أجنبي^{٥٣}، وهذا يتنافى مع اتفاقية مناهضة أشكال التمييز ضد المرأة، ويتنافى مع أحكام الدستور التي تنص على التساوي بين المواطنين أمام القانون في الحقوق والواجبات.

• منع القانون السوري زواج الأطفال، فحددت المادة ١٦ من قانون الأحوال الشخصية لعام ١٩٥٣ وتعديلاته الحد الأدنى لسن زواج الفتى بـ ١٨ عاماً، و١٧ عاماً بالنسبة للفتاة. غير أن المادة ١٨ من نفس القانون أجازت عقد الزواج في شروط خاصة للفتى في عمر ١٥ عاماً، وللفتاة في عمر ١٣ عاماً^{٥٤}. وهذا هو الباب الذي يتم الدخول منه عادة لتسجيل الزيجات المبكرة.

• فرض القانون السوري على الوالدين نسبة الولد إلى الزوج وفقاً لأحكام النسب (المواد ١٢٨—١٣٦ من قانون الأحوال الشخصية)، كما أعطى القانون السوري حق الحضانة للأم، وفقاً لأحكام المادة ١٤٦ التي تم تعديلها بالمرسوم التشريعي رقم ١٨ عام ٢٠٠٣، ليصبح عمر الحضانة للفتى هو تمام الثالثة عشرة من العمر، وللفتاة تمام الخامسة عشرة^{٥٥}. ولا ينص القانون السوري على إعطاء حق الحضانة للأب، بل يميز بين الجنسين في هذه الناحية مقدماً المرأة في كل حالاتها على الرجل في كل حالاته. وحتى عندما تتخلى الأم عن حق الحضانة في سن فترة الحضانة فإن الحضانة تنتقل إلى جدة الطفل لا إلى أبيه. من الملاحظ أيضاً أن الحضانة للطفل مشروطة بعدم زواج أمه من غريب عن الطفل، مما يعني أنها لا تستطيع الجمع بين كونها حاضنة للطفل وامرأة متزوجة من رجل غير أبيه، أما إذا أراد الأب الحصول على حضانة طفله، فإن عليه أن يثبت أموراً في حق الأم، مثل الادعاء عليها بارتكاب سلوك شائن، أو أن يدعي بأنها تعاني من مرض عقلي يسقط عنها حق الحضانة دون أن يحصل عليها هو بل تحصل عليها في هذه الحالة الجدة لجهة الأم وإن علت!!، فلأم الأب وإن علت، فلأخت الشقيقة فلأخت لأب فلأخت لأم فالبنات الشقيقة فلكل نساء الأسرة تقريباً دون ذكر الأب بين من يجوز لهم حضانة الطفل. وهنا نجد أن المشرع السوري قد خص المرأة دون الرجل بحق الحضانة، مفترضاً أن المصلحة الفضلى للطفل هي دائماً مع أمه أو بقية الإناث في الأسرة دون الأب.

• تم مد سن التعليم الإلزامي في القانون السوري إلى تسع سنوات، بموجب القانون رقم ٢٢ لعام ٢٠٠٢، القاضي بدمج مرحلتين التعليم الابتدائي والإعدادي في مرحلة واحدة هي مرحلة التعليم الأساسي وجعلها إلزامية^{٥٦}.

• تقوم الجمعية السورية لتنظيم الأسرة بعقد لقاءات مع الأمهات تتناول فيها أساليب العناية الصحية بالأم والطفل، غير أن الخدمات الصحية هي الغالبة على هذا النشاط، كما تقوم الجمعية بعقد لقاءات دورية توعوية موجهة للشباب، وكان من بين الموضوعات المطروحة فيها بشكل متكرر موضوع إساءة معاملة الأطفال وآثارها على نموهم.

• تم تسجيل موضوع بحث دكتوراه في قسم الإرشاد النفسي يتضمن تقديم برنامج خاص لتحسين مهارات الأمهات في التعامل مع أطفالهن وإكسابهن مهارات الضبط السليم لسلوك الأطفال^{٤٢}.

٥,٨ - مراكز حماية الأسرة^{٤٣}:

ماذا يحدث إذا كان هنالك ما يعرض الطفل لخطر يهدد صحته أو حياته أو سلامته النفسية؟ وماذا إذا كان المسيء له هو شخص يتمتع بالسلطة في الأسرة (مثلاً الأب أو الأم)؟ هل هناك أماكن يمكن للأم أن تلجأ إليها لحماية أطفالها أو لحماية نفسها وأطفالها فيما لو كانت تتعرض وإياهم لسوء المعاملة؟ ثم من الذي يستطيع أن يقرر فيما إذا كان الطفل حقاً معرضاً لسوء المعاملة؟

في الممارسة الواقعية، لا توجد أماكن أو مؤسسات أو ملاجئ لحماية الأمهات والأطفال إذا أرادت الدولة أن تحمي أمّاً وأطفالها من سوء معاملة مؤكد أو محتمل، لديها وسيلة وحيدة وهي كتابة تعهد خطي من الزوج بعدم الاعتداء، ومن ثم اضطرار الزوجة والطفل بالعودة إلى البيت نفسه تحت رعاية الزوج المسيء نفسه. ورغم أن هناك مشاريع في كل من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وجمعية تطوير وتمكين المرأة، ومؤسسة قوس قزح لافتتاح ملاجئ أو مراكز لاستقبال حالات سوء المعاملة للأطفال لكن أياً من هذه الملاجئ لم يفتتح بعد. وبذلك تبقى الأماكن المتاحة لإيداع الطفل قليلة للغاية، وتكاد تقتصر على الميتم ودور اللقطاء. أما إذا كان الطفل أكبر سناً فإن حمايته المتاحة الوحيدة في هذه الحالة من قبل الدولة هي إيداعه في دور رعاية الأحداث الجانحين، أي معاملته كما لو كان ارتكب جرماً أو جنحة.

في القطاع الخاص هناك بعض الجهود التي تبذل في هذا المجال، ولكن على مستوى ضيق للغاية. ومن أمثلة هذه الجهود الخدمات التي تقدمها راهبات دير الراعي الصالح بدمشق وجمعية حماية الفتيات في حمص وحلب.

• تقوم راهبات دير الراعي الصالح بدمشق، منذ عام ١٩٩٤ بتقديم بعض الخدمات للأمهات والأطفال المهددين بحصول إساءة عليهم، تتضمن تقديم مأوى مؤقت وآمن، مع تقديم بعض الخدمات في مجال التأهيل المهني. ولكن الإمكانيات المكانية والمادية التي تتوفر لهذا المأوى قليلة للغاية إذ لا يستطيع هذا الدير استيعاب عدد يزيد على عشر سيدات في الوقت ذاته.

• هناك أيضاً دار الضيافة للبنات بحمص، وهي تابعة لجمعية اهلية تعنى بحماية الفتيات المغتصابات واللاتي تم الاعتداء عليهن والفتيات المشرذات. لا تقدم هذه الجمعية للفتيات ما يزيد عن سرير وإقامة مؤقتة، فلا يوجد فيها خدمات نفسية أو اجتماعية متخصصة^{٤٤}.

• تقوم جمعية حماية الفتيات الأحداث في حلب بتقديم خدمات للفتيات القاصرات الواقعات في صراعات مع أسرهن، وتقدم لهن مأوى مؤقتاً، كما تقدم لهن تأهيلاً مهنيّاً لتزويدهن بمهارات تمكنهم من العودة للاندماج في المجتمع ثم السعي إلى لم شمل الفتاة مع أسرتها فيما بعد^{٤٥}.

المؤسسات المذكورة سابقاً عليها ثم تعميمها على كافة الجهات المعنية للتعاون في جمع معلوماتها. ومن المتوقع أن يفيد هذا المشروع في تقديم معلومات أدق وأوضح عن حالات سوء معاملة الأطفال مما يزيد في إمكانية متابعة الحالات بما هو لازم.

٥,١٠,٣ - مشروع تأسيس ملجأ للأطفال المساء إليهم يتبع للهيئة السورية لشؤون الأسرة^{٦٦}، ويهدف إلى تقديم المكان الآمن للأطفال المعرضين لخطر الإيذاء وتقديم الخدمات القانونية والاجتماعية لهم، وسيكون هذا الملجأ أول مكان في سورية يمكن فيه إيداع هؤلاء الأطفال بدل إيداعهم عندما يتعرضون لما يهددهم في مراكز رعاية الأحداث، التي هي مخصصة أصلاً للأحداث الذين يرتكبون الجنح أو الجرائم.

٥,١٠,٤ - مشروع الخط الساخن للأطفال^{٦٧}، وهو عبارة عن رقم هاتف مجاني سيخصص للإبلاغ عن حالات سوء معاملة الأطفال، أو للحصول على استشارات قانونية أو نفسية أو اجتماعية بشأن يتعلق بسوء معاملة أحد الأطفال، ويمكن للأطفال وأفراد الأسرة أن يستفيدوا من هذه الخدمة بشكل مباشر عن طريق الاتصال الهاتفي. وينتظر أن يتم إطلاق هذه الخدمة بعد استكمال الاستعدادات اللازمة لذلك من تدريب للأشخاص الذين سيردون على شكايات الأطفال وتهيئة للمكان الذي سيضم الكادر الإداري والفني للمشروع.

٥,١٠,٥ - مشروع المدرسة صديقة الطفل: وهو مشروع تقوم على تنفيذه وزارة التربية بالتعاون مع اليونيسف. انتهت الوزارة من وضع المعايير التي سيتم اعتمادها لجودة الخدمات المقدمة في المدارس ومدى تلاؤمها مع مبادئ حقوق الطفل وتسميته التنمية الشاملة. وقد أصدرت وزارة التربية الدليل المرجعي للمدرسة صديقة الطفولة في عام ٢٠٠٦، متضمناً المعايير التي تقوم عليها، ومقدمات نماذج للممارسات التي يمكن اعتبارها ممارسات نموذجية في هذا المجال، ومن الجدير بالذكر أن هذا المشروع يتضمن بعض الممارسات الإرشادية للأطفال وهاليهم بشأن مكافحة العنف ومواجهته، في البيت والمدرسة والحي، وإكساب التلاميذ بعض المهارات للسيطرة على الغضب والاندفاعية^{٦٨}. كما يتضمن مؤشرات واضحة لكل من المعايير العشرة التي سيتم تطبيقها على المدارس في الفترة المقبلة.

٥,١٠,٦ - مشروع توسيع الخدمات التربوية والتعليمية لتصل إلى الأطفال في بيئات البدو والرحل في البادية السورية، وهي تنطوي على مشروعين، الأول منهما هو مشروع المدارس المتنقلة التي ستستخدم كحل مؤقت ريثما تتوفر الإمكانيات لإلحاق أبناء البادية في مدارس داخلية. وقد تم تجهيز ١٠٢ عربة كارافان، و٤٧ خيمة، يقيم في كل منها معلم وحيد ينتقل بعربته أو خيمته مع العشيرة أينما حلت. وتدل المؤشرات الأولية للمشروع على أن نسبة التسرب من هذه المدارس قليلة للغاية^{٦٩}. أما المشروع الثاني فهو مشروع المدارس الداخلية لأبناء البادية السورية، حيث تم افتتاح ثلاث مدارس في كل من حمص وريف دمشق ودير الزور وحماة والرقعة، والذي يقدم للأطفال في سن التعليم الأساسي الكتب المدرسية والقرطاسية بالإضافة إلى المبيت والطعام والرعاية الصحية بشكل مجاني.

٥,١٠,٧ - مشروع دمج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، وتقوم بهذا المشروع وزارة التربية بالتعاون مع عدد من الشركاء الدوليين، وقد تم البدء بتطبيقها عام ٢٠٠٢ (تم دمج ٤٠ تلميذاً في أربع محافظات)، ووصل عدد هؤلاء التلاميذ في عام ٢٠٠٦ إلى ١١٥ تلميذاً^{٧٠}. ومع أن أعداد التلاميذ المدمجين لم تزل قليلة فإننا نتوقع أن تتزايد هذه الأعداد في الأعوام القادمة وأن تزداد فائدة المشروع في إثراء الخبرات الوطنية وتطوير الأدوات اللازمة لعملية الدمج، بدءاً من تصنيف الإعاقات المختلفة التي يعاني منها الأطفال ومروراً بأدوات التقويم والتشخيص في هذا المجال، ووصولاً إلى تطوير وسائل دعم المسار الفردي لكل تلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٥,١٠,٨ - قانون السير المعدل الذي بدأ تطبيقه في شهر أيار ٢٠٠٨، حيث نصت المادة ٤٢ منه في الفقرة الثانية منه تحديد المخالفات الواجب معاقبتها، ويتضمن إلزام السائقين بوضع الأطفال دون ١٢ عاماً من العمر في المقاعد الخلفية للسيارات لحمايتهم من الأذى في حال وقوع حوادث السير^{٧١}، وهو إجراء سليم سيساهم في انخفاض عدد وفيات الأطفال بحوادث السير.

• نص قانون العقوبات على تجريم أفعال معينة ترتكب بحق الأطفال على وجه الخصوص، من مثل: خطف الطفل، أو تخبئته، أو إبداله بآخر أو نسبته إلى امرأة لم تلده، أو طرحه في مكان قفر أو تركه دون رعاية وغذاء، أو تركه في الطريق العام، وذلك بموجب نص المواد ٤٧٨-٤٧٩-٤٨٠ من قانون العقوبات^{٥٧}.

• فرض قانون العقوبات عقوبات مشددة على كل من يقوم باستغلال الأطفال جنسياً تصل إلى سجنه ١٢ عاماً (المادة ٤٩٥)^{٥٨}، وشدد العقوبة في حال تم استخدام العنف والإكراه من أجل إجبار الطفل على أفعال جنسية منافية للحشمة (المادة ٤٩٣)^{٥٩}، كما شدد العقوبة في حال اشترك أكثر من شخص في إجبار الطفل على شيء مما ذكر، أو إذا أدى هذا الفعل إلى أذيات تلحق بالطفل أو تنتج عنها وفاته (المادة ٤٩٨)^{٦٠}. ونص القانون على تشديد خاص للعقوبة بحق من يقومون باستغلال الطفل ويكونون من أفراد أسرته الذين لهم عليه سلطة الرعاية، كالأب أو الأخ الكبير، وكذلك عامل من كان لهم على الطفل سلطة شرعية أو فعلية كالمعلم أو المربي أو كونه مستخدماً لرعاية الطفل (المادة ٤٩٢)^{٦١}.

• ليس هناك نص قانوني خاص بعقاب من يقوم بإيذاء الأطفال نفسياً أو جسدياً، بل إن هنالك نصاً في قانون العقوبات السوري، وخاصة في المادة ١٨٥ منه، يبرر استخدام «ضروب التأديب التي ينزلها بالأولاد آبائهم وأساتذتهم على نحو ما يبيحه العرف العام»^{٦٢}. ولكن، ومن جهة أخرى فإن مرتكب فعل الإيذاء للطفل يخضع لنفس قانون العقوبات المتعلق بالتسبب بالأذى نفسها للآخرين.

• من اللافت للنظر في المرسوم التشريعي رقم ١١^{٦٣} الذي صدر بتاريخ ٢١/١/٢٠٠٨، الخاص بتعديل قانون السير والمركبات، استدراكه مسألة أخطار الحوادث بالنسبة للأطفال، وذلك بالنص على إلزام السائقين بإجلاس الأطفال تحت سن ١٢ عاماً في المقاعد الخلفية للسيارة.

إن النصوص السابقة الذكر تبين بوضوح أن التشريعات والقوانين السورية تحمي الأطفال من معظم ما يهدد أمنهم وحياتهم ويسبب إليهم، لكن هذه النصوص موزعة في عدة قوانين وتشريعات، كما أن الكثير منها أضحت قديمة لا تلائم خصائص ومتطلبات الواقع الراهن وخاصة ما يتعلق منها بالنواحي المالية كتحديد الغرامات المالية أو قيمة النفقة أو التعويض العائلي، حيث تتغير قيمة المال من زمن إلى آخر بشكل كبير، أو ما يتعلق منها بالسياسات الاجتماعية والتربوية التي أضحت مختلفة عما كانت عليه قبل عدد من السنوات. إن هذه الثغرات تستدعي سن قانون جديد خاص بالطفولة وحمايتها، ومن هذا القبيل ما تقوم به الهيئة السورية لشؤون الأسرة التي توصلت في العام الحالي ٢٠٠٨ بالتعاون مع فريق من المختصين القانونيين إلى صوغ مسودة قانون خاص بحقوق الطفل، يتلافى ثغرات القوانين النافذة ويوفر للطفل حماية أفضل.

٥,١٠ - التوجهات المستقبلية:

ثمة عدد من المشاريع التي هي قيد الإنجاز والتي يتوقع لها إن تم إنجازها أن تؤدي إلى تغيير في أوضاع أمن الطفولة المبكرة وحمايتها من سوء المعاملة، وأهم هذه المشاريع:

٥,١٠,١ - مشروع قانون حقوق الطفل الذي تم إعداده بإشراف الهيئة السورية للأسرة^{٦٤}، وينطلق هذا المشروع من اتفاقية حقوق الطفل ومصادقة الجمهورية العربية السورية عليها.

٥,١٠,٢ - مشروع المرصد الوطني لحالات الإساءة للطفل، وهو مشروع تم إطلاقه بافتتاح الوحدة الإحصائية لتسجيل حالات الإساءة للأطفال، بالتعاون بين الهيئة السورية لشؤون الأسرة والمكتب المركزي للإحصاء^{٦٥}، ويهدف المشروع إلى رصد حالات الإساءة من جهات مختلفة، كالمشايخ والمدارس وعيادات الأطباء ومخافير الشرطة وغيرها، وتجميعها في قاعدة بيانات واحدة تسهل رصد ظاهرة الإساءة إلى الأطفال وتتبع التغيرات التي تحصل عليها تزايداً أو نقصاناً. وقد تم الافتتاح في ٢٩/١١/٢٠٠٦ لكن المرصد لم يبدأ بعد في تقديم خدماته، والعمل جار على إكمال إعداد استمارة المعلومات التي سيتم تدريب العاملين في

٥,١١ - الاستنتاجات:

من استعراض وتحليل أوضاع أمن الطفولة المبكرة والبرامج القائمة لحمايتها تبين أن سورية قطعت شوطاً كبيراً في حماية الأطفال وأن المشاريع بهذا الخصوص تزداد من عام إلى آخر وأن ثمة ثغرات كثيرة ينبغي سدها وأن الحاجة لا تزال قائمة إلى عدد من الأمور منها:

٥,١١,١ - الحاجة إلى مختصين في مواجهة ومعالجة آثار العنف:

بناء على ما تم احتسابه استناداً إلى نتائج المسح المتعدد المؤشرات (الفقرة ٥,٢,١)، وخاصة أعداد الأطفال الذين يتعرضون للعقاب الجسدي الشديد الذين بلغ عددهم حوالي ٤٩٠ ألف طفل، وهي النتائج الأقل مقارنة مع بقية الدراسات المسحية. ونستنتج من هذا أن ثمة حاجة إلى عدد أكبر من المختصين النفسيين لمعالجة مثل هذا العدد من ضحايا العنف وفاعليه (فلو افترضنا أن كل مختص يمكن أن يتعامل سنوياً مع مائة حالة طفل معنف، فإن هذا يعني أن عدد المختصين اللازم سيكون حوالي ٤٩٠٠ مختص، وهو أكبر بكثير من العدد المتوفر حالياً. ومن الجدير بالذكر أن إعداد المختصين في مواجهة حالات العنف قد بدأ بإحداث ماجستير الصحة النفسية للأطفال والمراهقين في كلية التربية بجامعة دمشق، وإحداث دبلوم حماية الطفل في المعهد العالي للدراسات السكانية.

٥,١١,٢ - الحاجة إلى تدريب الأمهات على مهارات التعامل مع الأطفال:

هذه الحاجة ماسة وخاصة في حالات الزواج المبكر وفي حالات الطلاق، وهي تتطلب إقامة عدد كبير من الدورات التدريبية وتحتاج إلى عدد كبير من المدربين المختصين، فإذا كان عدد الأمهات الحديثات الزواج هو بعدد شهادات الزواج المسجلة في عام ٢٠٠٧ أي ٢٠٥٥٥٧ أما، فإن تدريبهن يتطلب إقامة حوالي عشرة آلاف دورة ويحتاج إلى حوالي ألف مدرب.

٥,١١,٣ - الحاجة إلى الإسراع في تأسيس وحدة لحماية الأسرة:

ولاسيما وأن حماية الطفل تتطلب في كثير من الأحيان التدخل أيضاً لحماية أمه من سوء المعاملة. مثل هذه الوحدة تتطلب أيضاً وجود قوانين جديدة لحماية الطفل، تتيح للمؤسسات القانونية التدخل في الممارسات الأسرية عند اللزوم، لتصحيح المسار، أو التدخل لحماية الأطفال بسحبهم من الجو الأسري مؤقتاً ريثما يتم العمل على تعديل التعامل في الأسرة ليصبح آمناً للطفل.

٥,١١,٤ - الحاجة إلى البيانات الإحصائية وإلى مزيد من الدقة في المعطيات الرقمية حول سوء المعاملة:

يصعب العثور على البيانات الرقمية بشأن سوء معاملة الأطفال، وتكاد تكون هذه البيانات غائبة تماماً فالمصادر التي ينبغي أن تتوافر فيها مثل سجلات وزارة العدل لا تورد بيانات كافية عن الضحايا وأشكال الإساءات وكذلك الأمر بشأن الضحايا التي تعرض على أطباء الأطفال، وأطباء الإسعاف، والمعلمين، والمرشدين النفسيين، وغيرهم من المختصين. ومن الأهمية بمكان تغطية هذا النقص وإكمال مشروع المرصد الوطني لحالات الإساءة والإهمال.

٥,١١,٥ - الحاجة إلى البرامج الوقائية لمجموعات الخطر،

إن تزايد واقعات الطلاق وارتفاع نسبها وأعداد الأطفال الموجودين في أسر متفككة ينشئ ضرورة التواصل والتعاون بين الأبوين المطلقين فيما يخص رعاية أبنائهما، وضرورة تأهيل الأبوين لذلك بإقامة ندوات توعيتهم على هذه المسألة ودورات تدريبهم على أساليب تجاوز خلافاتهما والتعاون لمصلحة الأبناء. وهذه البرامج ضرورية للمقدمين على الطلاق.

٥,١١,٦ - الحاجة إلى مزيد من الدراسات حول الكوابح الأسرية للعنف:

تتميز الأسرة السورية بالترايبط بين أفرادها واهتمامهم بشؤون الأسرة ووجود عوامل وعناصر أخرى يمكن الاستفادة منها في حماية الأطفال وذلك بدراساتها واستكشاف إيجابياتها واستخدامها في عملية حماية الأطفال، كإدماج الأجداد والجدات، الأعمام والأخوال والعمات والخالات في المساعدة في ضمان أمن الطفل تجاه أي ممارسات خاطئة أو طائشة من جهة الآباء أو الأمهات.

٥,١٢ - المقترحات:

٥,١٢,١ - إجراء الدراسات العلمية حول مدى إشتراك الأسر الممتدة في حماية الطفولة، ودراسة نقاط القوة للأسرة الممتدة التي يمكن لها أن تشكل قوة دعم لو تم الاستفادة منها في جهود حماية الأطفال. ففي بيئاتنا الشرقية تشكل الأسرة الممتدة في أحيان كثيرة درع وقاية أول للأطفال من ظلم والديهم، وخاصة الجد والجددة وربما أيضاً بقية أفراد الأسرة الممتدة. ومن هنا فإن دراسة أدوار أفراد الأسرة الممتدة في جهود حماية الأطفال وبلورتها والاستفادة منها يشكل عامل مساعد على زيادة هذه الحماية.

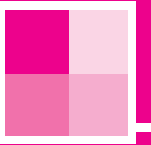
٥,١٢,٢ - المزيد من استخدام البحوث العلمية التي يتم إجراؤها من قبل طلاب الدراسات العليا في الجامعات من أجل قضايا حماية الأطفال، فقد درجت العادة أن يتم اختيار الموضوعات لهذه الدراسات والرسائل الجامعية بالاتفاق بين المشرف والطالب. ونقترح هنا أن يتم تزويد الكليات المعنية (تربية، علم اجتماع، طب.. الخ) بقائمة بالمشكلات التي ترغب مؤسسات رعاية الطفولة في دراستها وإيجاد حلول لها، مع التزام هذه المؤسسات بتخصيص جزء من التمويل لهذه الدراسات كتشجيع عليها.

٥,١٢,٣ - الإسراع في تفعيل السجل الوطني لرصد حالات العنف ضد الأطفال، القائم على التعاون مع الأطباء في العيادات والمشافي للتبليغ عن الحالات التي يصادفونها في عملهم، ومع المرشدين النفسيين والمعلمين، الأمر الذي يوفر لنا إحصائيات متكاملة عن حالات الإساءة الواقعة فعلاً لا تقديراً على الأطفال.

٥,١٢,٤ - الإسراع في تفعيل السجل الوطني لرصد حالات العنف ضد الأطفال، القائم على التعاون مع الأطباء في العيادات والمشافي للتبليغ عن الحالات التي يصادفونها في عملهم، ومع المرشدين النفسيين والمعلمين، الأمر الذي يوفر لنا إحصائيات متكاملة عن حالات الإساءة الواقعة فعلاً لا تقديراً على الأطفال

٥,١٢,٥ - ضرورة إيجاد نظام للتبليغ عن حالات سوء المعاملة يبتعد عن صفة الشرطة العادية العامة أو صفة الأمن الجنائي أو ما شابه، إلى نظام يقي المبلغ من القلق والخوف والاستحياء المرتبط عادة باللجوء إلى الشرطة العادية والمخافر، ويشجعه على الإبلاغ عن الحالات التي يمكن له أن يكون على اطلاع عليها.

٥,١٢,٦ - وضع خطة توعوية لمضار الزواج المبكر ووضع المزيد من الشروط القانونية على الزيجات التي تقع تحت الحد الذي حدده القانون، واشترط حد أدنى من الجاهزية النفسية والجسدية للزواج والإنجاب على المتقدمين بطلبات تسجيل زيجات مبكرة، وعمل دورات توعوية مسبقاً على الأزواج الذين يتزوجون قبل سن ١٨ سنة.



المراجع

- ١ - بركات، مطاع، بلان، كمال ونعيسة، رغداء (٢٠٠٥): الصحة النفسية للطفل، منشورات جامعة دمشق، مركز التعليم المفتوح، قسم رياض الأطفال.
- ٢ - الهيئة السورية لشؤون الأسرة (٢٠٠٥): الخطة الوطنية لحماية الطفل في سورية، منشورات الهيئة السورية لشؤون الأسرة.
- ٣ - الأمم المتحدة (١٩٩٧): اتفاقية حقوق الطفل، سلسلة الوقائع في حقوق الإنسان، مركز حقوق الإنسان بمكتب الأمم المتحدة، جنيف، ص٢٠.
- ٤ - المكتب المركزي للإحصاء: المسح العنقودي المتعدد المؤشرات ٢٠٠٦، دمشق ٢٠٠٨، ص ٤٧.
- ٥ - المكتب المركزي للإحصاء: المجموعة الإحصائية ٢٠٠٧، دمشق، ص ٧٣.
- ٦ - المرجع رقم ٤، ص ٤٤.
- ٧ - المرجع رقم ٤ ص ٩٢.
- ٨ - المرجع رقم ٤، ص ٧٥.
- ٩ - المرجع رقم ٥، ص ٤٦٥.
- ١٠ - المرجع رقم ٣، ص ٢٧.
- ١١ - المرجع رقم ٤، ص ٤٨.
- ١٢ - بلغ متوسط حجم الأسرة ٥,٥٥ فرداً وفقاً لتعداد ٢٠٠٤، نقلاً عن المسح العنقودي ص ١١٤.
- ١٣ - المرجع رقم ٤ ص ٤٩.
- ١٤ - القش، محمد أكرم (٢٠٠٧): التقرير العلمي حول سوء معاملة الأطفال في سورية، بالتعاون بين وزارة التعليم العالي والهيئة السورية لشؤون الأسرة، دراسة قيد النشر، دمشق.
- ١٥ - بركات، مطاع، العنف ضد الأطفال في سورية، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الإقليمي لمناهضة العنف ضد الأطفال، القاهرة، ٢٧-٢٩ يونيو ٢٠٠٥.
- ١٦ - انظر الفعالية رقم ٢ في الخطة الوطنية وعنوانها: قاعدة بيانات وطنية لتسجيل حالات سوء معاملة الطفل.
- ١٧ - ضو، محمد: دراسة الإساءة الجنسية للأطفال في مركز الطب الشرعي في حلب لعام ٢٠٠٢، تم تقديمها في مؤتمر الطفولة الأول في حلب، ٢٠٠٤.
- ١٨ - الخوري، عصام:: دراسة إحصائية حول مراجعي الطبابة الشرعية بدمشق عام ٢٠٠٦
- ١٩ - المرجع رقم ١٥.
- ٢٠ - نقلاً عن المرجع رقم ١٤، جزء غير منشور من الدراسة، ص ١٣٤.
- ٢١ - الخوري، عصام: دراسة إحصائية حول تناذر الطفل المضطهد في دمشق وضواحيها، دراسة أعدت لنيل شهادة الماجستير في الطب الشرعي، جامعة دمشق، كلية الطب، دراسة غير منشورة، ٢٠٠٢.
- ٢٢ - جريدة تشرين، العدد ٩٣٧٠ تاريخ ٢٠/١١/٢٠٠٦
- ٢٣ - المرجع رقم ٤، ص ١٢.
- ٢٤ - وزارة الصحة، اليونيسف، دراسة عن أسباب الموت عند الأطفال السوريين ١٩٩٦-٢٠٠١.
- ٢٥ - المرجعان ١٧ و ١٨.
- ٢٦ - نشرة إدارة المرور رقم ٣٠/ص تاريخ ١٦/١/٢٠٠٨
- ٢٧ - المرجع رقم ٢، الفعالية رقم ٣: حملات التوعية الاجتماعية.

٥,١٢,٧ - التوسع في مشاريع تدريب الوالدين على مهارات التواصل الجيد مع الأطفال، وعلى إيجاد بدائل للعقوبات في عملية التربية، والاعتماد في مثل هذه المشاريع على المرشدين التربويين والنفسيين المختصين والمدربين وعلى الوزارات والجامعات والمدارس والهيئة السورية لشؤون الأسرة.

٥,١٢,٨ - التعاون بين وزارة التربية والهيئة السورية لشؤون الأسرة وجامعة دمشق في التوسع في برامج تدريب المعلمين في المدارس والمرييات في رياض الأطفال على استخدام بدائل العقاب، بحيث تتراجع العقوبات المدرسية التي تسيء إلى الأطفال، دون الإخلال بنظام الضبط الصفي.

٥,١٢,٩ - إدخال شروط على الأهالي الراغبين بتسجيل دعاوي الطلاق ليستعينوا بمختصين نفسيين يتخصصون في إعداد المطلقين لتحقيق مصلحة الطفل الفضلى في التعامل والحماية ومكان الإقامة وضمان استفادة الطفل من رعاية حقيقية من آبائه الطبيعيين.

٥,١٢,١٠ - التوسع في إجراءات وقاية أطفال سن الطفولة المبكرة من حوادث المرور بحيث تشمل الدعوة إلى استخدام مقاعد الجلوس الخاصة بالأطفال من الأعمار المبكرة والتي يتم تثبيتها في السيارات الخاصة بما يضمن عدم ارتطام الأطفال فيما لو حدثت الحوادث، إضافة إلى توعية الأهالي والمنتجين بشأن الألبسة المضيفة الفوسفورية لحماية الأطفال من حوادث السير عبر جعلهم مرئيين من قبل السائقين في الأوقات الليلية، والتشديد على ارتداء الخوذة للأطفال أثناء ركوب الدراجات أو الألعاب التي تعرضهم لخطر السقوط سواء في البيت أو في الشارع.

٥,١٢,١١ - التوسع في تقديم الخدمات النفسية للأسر ولأطفال الطفولة المبكرة والسعي نحو تأسيس مراكز خاصة بمثل هذه الخدمات لتشمل تقديم خدمات للأطفال الذين يحتاجون الخدمات النفسية، يتعرضون لأحداث راضة أو مؤسفة، من مثل:

- الأطفال المصدومون نفسياً لعرضهم لحوادث المرور.
- الأطفال المنجوعون بوقاة قريب أو معيل ويحتاجون إلى الدعم النفسي والمساعدة لتجاوز الأزمة.

٥,١٢,١٢ - تقديم المساعدة المادية للأسر التي تتعرض لظروف اقتصادية سيئة للغاية، مثل الأسر التي يوجد فيها أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تحتاج إلى إنفاق مادي خاص على هؤلاء الأطفال لضمان حصولهم على الدعم والحماية، أو الأسر التي يذهب الآباء فيها إلى الخدمة العسكرية الإلزامية ويكونون هم المعيلون الوحيدون لهذه الأسر، أو الأسر التي يسجن فيها الأب لسبب أو لآخر ويكون هو المعيل الوحيد للأسرة.

٥,١٢,١٣ - إصدار تعليمات تسهل للباحثين الحصول على المعلومات اللازمة لإجراء الدراسات في مجالات حماية الطفولة، وخاصة المعلومات الآتية من وزارات ذات صلة بمواضيع الحماية، كوزارة الداخلية، ووزارة العدل، ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

٢٨ - المرجع رقم ١٥.

٢٩ -

Paula N. (1999), Loss, happiness and postpartum depression: The ultimate paradox Canadian Psychology, 1999 May Vol 40(2) 162-178

Paschall, M.; Hubbard, M. (1998), Effects of neighborhood and family stressors on African American male adolescents> self-worth and propensity for violent behavior, Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1998 Oct Vol 66(5) 825-831

<http://www.apa.org/journals/dev.html>

<http://www.apa.org/monJtor/jan04/postpartum.html>

٣٠ - خرسى، هيلين (٢٠٠٨): الإساءة الجسدية للطفل وعلاقتها بمستوى الهياج الانفعالي عند الراشدين المسيئين، رسالة ماجستير في قسم الإرشاد النفسي بكلية التربية في جامعة دمشق.

<http://www.thara-sy.com>

<http://www.nesasy.org>

٣٣ - انظر الفعالية رقم ٤ في الخطة الوطنية لحماية الطفولة بعنوان: تضمين حقوق الطفل في مناهج التعليم الأساسي.

٣٤ - وزارة التربية، التقييم متوسط الأمد، دمشق، ٢٠٠٧.

٣٥ - المرجع رقم ٢، الفعالية رقم ٥: تضمين حقوق الطفل في مناهج التعليم العالي.

٣٦ - بركات، مطاع: (٢٠٠٧): مؤتمر حماية الطفل في مناهج التعليم العالي، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية، المجلد ٢٣ - العدد الأول. ص ٤٠٥-٤١٣.

٣٧ - المرجع رقم ٢، الفعالية رقم ٦: تعزيز مهارات المهنيين ذات الصلة.

٣٨ - المرجع ٢٤، ص ٢٤.

٣٩ - المرجع ٢٤، ص ٤٤.

٤٠ - حكومة الجمهورية العربية السورية ومنظمة اليونيسف (٢٠٠٤)، مراجعة منتصف المدة لبرنامج التعاون ٢٠٠٢-٢٠٠٦.

٤١ - البيضة، حربية (٢٠٠٤): محاضرات تربوية حول الطفولة المبكرة، بإشراف الاتحاد العام النسائي، المكتب التنفيذي، مكتب دور الحضانة ورياض الأطفال.

٤٢ - العشا، غالية (٢٠٠٤): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التعامل الوالدي لمجموعة من الأمهات، مشروع أطروحة دكتوراه مسجل في قسم الإرشاد النفسي.

٤٣ - المرجع رقم ٢، الفعالية رقم ٧ و ٨: تأسيس وحدة حماية الأسرة، وتأسيس مأوى لحماية الطفل.

٤٤ - ناداراجه، طاهرة (٢٠٠٦): دراسة عن المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال حماية الطفل في سورية، ترجمة: وعد الخطيب، منشورات صندوق الأم المتحدة للطفولة، اليونيسف.

٤٥ - المرجع ٤٥، ص ٥٠.

٤٦ - مراد، غادة (٢٠٠٤): الطفل السوري والقانون، بالتعاون بين وزارة العدل السورية واليونيسف .

٤٧ - انظر مثلاً في التقرير الأولي للجمهورية العربية السورية حول البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل (٢٠٠٥)، بالتعاون بين الهيئة السورية للأسرة واليونيسف.

٤٨ - المرجع ٤٦، ص ٨.

٤٩ - المرجع ٤٦، ص ١٠.

٥٠ - المرجع ٤٦، ص ٢٩٧.

٥١ - كوجك، كوثر حسن وآخرون (٢٠٠٧): نحو عالم جدير بالأطفال - دليل الأسرة في الحفاظ على حقوق الطفل وحمايته، بالتعاون بين الهيئة السورية لشؤون الأسرة واليونيسف، ص ٦٨.

٥٢ - المرجع ٥٠، ص ٦٨.

٥٣ - المرجع ٤٦، ص ١٩١.

٥٤ - المرجع ٥٠، ص ٦٩.

٥٥ - المرجع ٥٠، ص ٧٢.

٥٦ - المرجع ٤٦، ص ١٨٨.

٥٧ - المرجع ٤٦، ص ٢٨٧.

٥٨ - المرجع ٤٦، ص ٢٩٠.

٥٩ - المرجع ٤٦، ص ٢٩١.

٦٠ - المرجع ٤٦، ص ٢٩٢.

٦١ - المرجع ٤٦، ص ٢٩٠.

٦٢ - المرجع ٤٦، ص ٢٨٥.

٦٣ - المرسوم التشريعي رقم ١١، تاريخ ١/٣١/٢٠٠٨، المنشور في جريدة الثورة العدد ١٣٥٨٦، تاريخ ١١/٤/٢٠٠٨

٦٤ - الهيئة السورية لشؤون الأسرة (دون تاريخ): مشروع قانون حقوق الطفل مع الأسباب الموجبة والمذكرة الإيضاحية، غير منشور.

٦٥ - الهيئة السورية لشؤون الأسرة (٢٠٠٦): منجزات الخطة الوطنية لحماية الطفل في سورية، ص ٩.

٦٦ - المرجع رقم ٢.

٦٧ - المرجع رقم ٢.

٦٨ - وزارة التربية (٢٠٠٦): المدرسة صديقة الطفولة، دليل مرجعي، بالتعاون مع منظمة اليونيسف، دمشق، ص ١٦٩ وما بعدها.

٦٩ - المرجع ٣٤، ص ٥٣.

٧٠ - المرجع ٣٤، ص ٢٩.

٧١ - المرسوم التشريعي رقم ١١ (٢٠٠٨).



الفهرس

الفصل الأول : موضوع الدراسة وخلفيتها وأهدافها ومجالاتها ومنهجها :

١٤
١٦
١٦
١٩
١٩
٢١
٢٤
٢٧
٢٨
٢٨
٣٥
٣٥
٣٦
٣٧
٣٧
٣٨
٣٨
٣٩
٣٩
٤٠
٤٠
٤٢
٤٢
٤٢
٤٣
٤٣
٤٤
٤٤
٤٧
٤٩

- ١,١ - مقدمة.
- ١,٢ - موضوع الدراسة.
- ١,٣ - أهداف الدراسة.
- ١,٤ - خلفية الدراسة ودواعيها.
- ١,٥ - منهج الدراسة وإجراءاتها.
- الفصل الثاني : تربية الطفل في طفولته المبكرة :
- ٢,١ - مقدمة.
- ٢,٢ - التربية الأسرية.
- ٢,٢,١ - تحليل أوضاع التربية الأسرية.
- ٢,٢,٢ - التوجهات المستقبلية بشأن التربية الأسرية.
- ٢,٢,٣ - الاستنتاجات بشأن التربية الأسرية.
- ٢,٢,٤ - المقترحات بشأن التربية الأسرية.
- ٢,٣ - التربية في دور الحضانة.
- ٢,٣,١ - تحليل أوضاع التربية في دور الحضانة.
- ٢,٣,٢ - التوجهات المستقبلية بشأن التربية في دور الحضانة.
- ٢,٣,٣ - الاستنتاجات بشأن التربية في دور الحضانة.
- ٢,٣,٤ - المقترحات بشأن التربية في دور الحضانة.
- ٢,٤ - التربية في رياض الأطفال.
- ٢,٤,١ - حدود التربية في رياض الأطفال وأهميتها.
- ٢,٤,٢ - عدد الرياض وتوزعها وتابعيتها ونموها.
- ٢,٤,٣ - الالتحاق برياض الأطفال.
- ٢,٤,٤ - المعلمات في رياض الأطفال.
- ٢,٤,٥ - مناهج رياض الأطفال.
- ٢,٤,٦ - بيئة رياض الأطفال.
- ٢,٤,٧ - التوجهات المستقبلية.
- ٢,٤,٨ - الاستنتاجات.
- ٢,٤,٩ - المقترحات.
- ٢,٥ - التربية في مدارس التعليم الأساسي.
- ٢,٥,١ - مفهوم التعليم الأساسي.
- ٢,٥,٢ - الالتحاق بالتعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى.
- ٢,٥,٣ - التسرب من التعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى.
- ٢,٥,٤ - الرسوب في الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي.

- ٢,٥,٥ - المعلمون.
- ٢,٥,٦ - المرشدون النفسيون والاجتماعيون والتربويون.
- ٢,٥,٧ - الإدارة التربوية والمدرسية.
- ٢,٥,٨ - المناهج.
- ٢,٥,٩ - أساليب التدريس وتقنياتها.
- ٢,٥,١٠ - نظم القبول والدراسة والتقويم.
- ٢,٥,١١ - المباني المدرسية.
- ٢,٥,١٢ - البيئة المدرسية.
- ٢,٥,١٣ - الإنفاق.
- ٢,٥,١٤ - مقدمو خدمة التعليم الأساسي.
- ٢,٥,١٥ - التوجهات المستقبلية في مجال التعليم الأساسي.
- ٢,٥,١٦ - الاستنتاجات في مجال التعليم الأساسي.
- ٢,٥,١٧ - المقترحات في مجال التعليم الأساسي.
- الفصل الثالث : الرعاية والتنمية الصحيتان للطفولة المبكرة :
- ٣,١ - مقدمة.
- ٣,٢ - تحليل الأوضاع الراهنة لوفيات ومراضة وصحة الطفل المبكر.
- ٣,٢,١ - تحليل الأوضاع الراهنة لوفيات الأمهات.
- ٣,٢,٢ - تحليل الأوضاع الراهنة لوفيات الأطفال.
- ٣,٢,٣ - تحليل الأوضاع الراهنة لسوء الصحة والمراضة عند الأطفال المبكرين.
- ٣,٢,٤ - تحليل الوضع الراهن للحوادث والأذى عند الأطفال.
- ٣,٣ - العوامل المؤثرة بالحالة الصحية للأطفال المبكرين.
- ٣,٤ - تحليل الأوضاع الراهنة لبرامج رعاية وتنمية صحة الأطفال المبكرين.
- ٣,٤,١ - برنامج التلقيح الوطني.
- ٣,٤,٢ - برنامج الرعاية الصحية المتكاملة للطفل.
- ٣,٤,٣ - برنامج الطفل السليم.
- ٣,٤,٤ - برامج الصحة المدرسية.
- ٣,٥ - مقدمو خدمات الرعاية والتنمية الصحيتين للطفولة المبكرة وأدوارهم.
- ٣,٥,١ - الأسرة.
- ٣,٥,٢ - الجمعيات الأهلية.
- ٣,٥,٣ - القطاع الخاص.
- ٣,٥,٤ - الدولة.
- ٣,٥,٥ - المنظمات الدوليّة.
- ٣,٦ - التوجهات المستقبلية في مجال رعاية الطفولة المبكرة.
- ٣,٧ - الاستنتاجات المستخلصة من تحليل الأوضاع الراهنة والتوجهات المستقبلية.
- ٣,٨ - المقترحات في مجال رعاية صحة الطفولة المبكرة وتنميتها.

- ٥٠
- ٥١
- ٥١
- ٥١
- ٥٢
- ٥٢
- ٥٢
- ٥٣
- ٥٣
- ٥٤
- ٥٦
- ٥٧
- ٥٧
- ٥٩
- ٦٤
- ٦٦
- ٦٧
- ٦٧
- ٦٩
- ٧٣
- ٧٥
- ٧٦
- ٧٧
- ٧٧
- ٨٢
- ٨٨
- ٨٩
- ٩٠
- ٩٠
- ٩٠
- ٩٠
- ٩١
- ٩١
- ٩٢
- ٩٢
- ٩٤



١٠٠	الفصل الرابع : تحليل أوضاع تغذية الطفل المبكر في سورية :
١٠٢	٤,١ - مقدمة.
١٠٢	٤,٢ - الأسس العلمية لتغذية الطفل المبكر.
١٠٢	٤,٢,١ - الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنة الأولى.
١٠٣	٤,٢,٢ - الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنتين الثانية والثالثة.
١٠٣	٤,٢,٣ - الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنتين الرابعة والخامسة.
١٠٤	٤,٢,٤ - الأسس العلمية لتغذية الطفل في السنوات السادسة والسابعة والثامنة.
١٠٤	٤,٣ - تحليل أوضاع تغذية الأطفال المبكرين في سورية.
١٠٤	٤,٣,١ - محددات التحليل.
١٠٤	٤,٣,٢ - برنامج الإرضاع الوالدي.
١١٠	٤,٣,٣ - برامج مكافحة عوز المغذيات الدقيقة.
١١٣	٤,٣,٤ - التوجيهات الرسمية بشأن تغذية أطفال الحضانات.
١١٤	٤,٣,٥ - التوجيهات الرسمية بشأن تغذية أطفال المدارس.
١١٤	٤,٤ - مؤشرات مستوى تغذية الأطفال المبكرين في سورية.
١١٤	٤,٤,١ - قياس مستوى تغذية الأطفال.
١١٥	٤,٤,٢ - الوضع الحالي لمستوى تغذية الأطفال بحسب مؤشرات قياسها.
١١٩	٤,٤,٣ - التوجهات المستقبلية.
١١٩	٤,٤,٤ - الاستنتاجات.
١١٩	٤,٤,٥ - المقترحات.
١٢٢	الفصل الخامس : تحليل أوضاع أمن الطفولة المبكرة وحمايتها :
١٢٤	٥,١ - مقدمة.
١٢٦	٥,٢ - أمن الطفولة المبكرة كما يبدو في نتائج الدراسات والمسوح الإحصائية.
١٢٩	٥,٣ - أمن الطفولة المبكرة كما يبدو في السجلات الرسمية.
١٣٣	٥,٤ - تحليل برامج وخدمات التوعية الاجتماعية بشأن أمن الطفولة المبكرة.
١٣٥	٥,٥ - مفاهيم حماية الطفولة المبكرة في مناهج التعليم الأساسي.
١٣٥	٥,٦ - إدخال مفاهيم حماية الطفولة المبكرة في مناهج التعليم العالي.
١٣٦	٥,٧ - إعداد المختصين في التعامل مع الطفولة المبكرة وحمايتها.
١٣٨	٥,٨ - مراكز حماية الأسرة.
١٣٩	٥,٩ - التشريعات الرسمية لحماية الطفولة المبكرة.
١٤٠	٥,١٠ - التوجهات المستقبلية.
١٤٢	٥,١١ - الاستنتاجات.
١٤٣	٥,١٢ - المقترحات.

فريق التصميم :

شعار البرنامج: هلا محمود، تصميم الداخل: اياس جعفر، تنفيذ: مثنى حمزاوي، إخراج: يعرب معروف